LEÇONS

DE

MÉDECINE LÉGALE.

PARIS.—IMPRIMERIE DE COSSON,
RUE SAINT-GERMAIN-DES-PRÉS, N° 9.

LEÇONS

DE

MÉDECINE LÉGALE,

PAR M. ORFILA,

PROFESSEUR DE CHIMIE MÉDICALE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, PROFESSEUR DE MÉDECINE LÉGALE A L'ANCIENNE FACULTÉ, PRÉSIDENT DES JURYS MÉDICAUX, MÉDECIN ORDINAIRE PAR QUARTIER DE S. M., MEMBRE DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE, ET DE LA SOCIÉTÉ DE CHIMIE MÉDICALE, CORRESPONDANT DE L'INSTITUT, DE L'UNIVERSITÉ DE DUBLIN, DE PHILADELPHIE, DE HANAU, DES ACADÉMIES DE MADRID, DE BARCELONNE, DE MURCIE, DES ÎLES BALÉARES, DE LIVOURNE, ETC.

DEUXIÈME ÉDITION,

Revue, corrigée et augmentée.

OUVRAGE ORNÉ DE 27 PLANCHES, DONT 7 COLORIÉES.

TOME II.

A PARIS,

CHEZ BÉCHET JEUNE,

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE,

Place de l'École de Médecine, n° 4.

A BRUXELLES,

AU DÉPOT GÉNÉRAL DE LA LIBRAIRIE MÉDICALE FRANÇAISE.

1828.



LEÇONS

DE

MÉDECINE LÉGALE.

VINGT-DEUXIÈME LEÇON.

Des maladies simulées, prétextées, dissimulées et imputées.

On désigne sous le nom de *maladies simulées* celles que l'on feint d'avoir : on dit qu'elles sont *prétextées* lorsqu'on veut faire servir des maladies réelles à l'accomplissement d'un but qui consiste ordinairement à se décharger d'une fonction plus ou moins pénible, ou à obtenir un avantage quelconque. Les maladies *dissimulées* sont celles que l'on cache ; tandis qu'on donne le nom de maladies *imputées* à celles que l'on prétend exister chez un individu qui n'en est pas atteint.

Des maladies simulées ou feintes.

Les maladies simulées, avons-nous dit, sont celles que l'on feint d'avoir, en imitant plus ou moins bien les symptômes de la maladie que l'on cherche à simuler. Dans ces derniers temps, M. Marc a proposé d'ap-

peler ces maladies, *simulées par imitation*, pour les distinguer de celles qu'il nomme *simulées par provocation*. Dans le premier cas, dit notre savant confrère, la maladie n'existe pas, elle est feinte : telle est l'épilepsie simulée; dans l'autre cas, au contraire, la maladie est réelle, mais elle est l'effet d'un artifice : elle a été provoquée dans le dessein d'en imposer et de faire croire à l'existence d'une affection dont la durée est plus ou moins longue; c'est ainsi qu'en appliquant sur la conjonctive une poudre irritante, on provoque une ophthalmie. Quelle que soit la difficulté que l'on éprouve, dans certaines circonstances; à distinguer si la maladie est provoquée, nous pensons devoir admettre la division proposée par le docteur Marc, parce qu'elle est l'expression rigoureuse de ce qui se passe journellement sous nos yeux.

Généralités snr les maladies simulées. Ces généralités doivent comprendre l'histoire des motifs qui portent à feindre les maladies, et celle des moyens généraux propres à faire découvrir que l'affection n'est point réelle.

Des motifs qui portent à simuler les maladies. Ces motifs sont, 1° le désir de se soustraire à certaines charges : ainsi on voit des individus qui se disent malades pour ne point répondre à des assignations; d'autres veulent s'exempter du service militaire ou se faire réformer, et simulent, avec une effronterie dont on a peine à se faire idée, des affections souvent fort graves; 2° l'intention d'éviter une peine afflictive ou infamante, ou de la faire adoucir : combien de fois n'a-t-on pas vu des prisonniers avoir recours à ce moyen

pour obtenir leur élargissement, ou du moins un adoucissement à leur punition! 3° le désir d'exciter la compassion publique : on connaît la fourberie de ces mendians dont le corps est monstrueusement emphysémateux par suite de l'injection d'une certaine quantité d'air dans le tissu cellulaire sous-cutané, de ceux dont la peau est couverte de plaies et d'ulcères qui sont leur ouvrage, de ceux qui feignent les convulsions, l'extase, etc.; 4° l'intérêt pécuniaire, comme, par exemple, lorsqu'on aggrave les effets d'une blessure légère pour avoir droit à des dommages et intérêts plus considérables; 5° l'ambition, la haine, la crainte, le chagrin, la paresse, l'amour et le fanatisme : tout commentaire ici deviendrait inutile.

Des moyens généraux propres à faire connaître que la maladie n'est point réelle. 1° On déterminera d'abord si l'affection est de nature à pouvoir être imitée ou provoquée : en effet, il est des maladies que l'on peut aisément simuler, comme l'aphonie, des douleurs nerveuses, un très-grand nombre de lésions des fonctions intérieures, etc.; il en est d'autres, au contraire, qu'il est difficile et quelquefois même impossible de feindre : telles sont les fièvres, l'anévrysme du cœur, la phthisie pulmonaire, etc.

2° On examinera si la maladie dont il est question est du nombre de celles auxquelles l'individu devrait être plus exposé à raison de son âge, du sexe, de son tempérament, de ses habitudes et du genre de vie qu'il mène.

3° On aura égard à la situation morale de la per-

sonne: l'état de ses affaires, ou d'autres motifs, peuvent-ils la porter à feindre une maladie qu'elle n'a pas?

4° On interrogera l'individu avec adresse, de manière à ce qu'il soit obligé de répondre autrement que par *oui* et par *non:* par ce moyen on le fera souvent tomber en contradiction, ou bien on lui fera avouer qu'il éprouve des symptômes qui sont incompatibles avec la maladie qu'il dit avoir. L'histoire rapportée par Sauvages vient à l'appui de ce précepte: « Une fille de sept ans imitait si parfaitement les gestes et les mouvemens de ceux qui tombent en épilepsie, qu'il n'y avait personne à l'hopital général qui n'y fût trompé. Sauvages lui demanda si elle ne sentait pas un air qui passait de la main à l'humérus, et de là dans le dos et dans le fémur; elle répondit que oui: il ordonna qu'on lui donnât le fouet, et la recette fit tant d'effet sur elle qu'elle se trouva parfaitement guérie. » (Nosologie méthodique, tome IV, page 120, édition de 1772.) Les questions devront être posées avec d'autant plus de finesse que les facultés intellectuelles du malade douteux paraîtront plus développées, et son esprit plus cultivé; on conçoit en effet qu'il sera souvent facile de trouver en défaut un ignorant qui ne seroit point rusé.

5° On cherchera à surprendre l'attention de l'individu, en lui faisant exécuter des mouvemens et des actes auxquels il serait hors d'état de se livrer s'il était réellement atteint de la maladie qu'il accuse.

6° On s'attachera particulièrement à l'examen des causes qui auront pu donner naissance à la maladie; sont-elles en rapport avec celle-ci, l'individu hésite-

t-il à assigner une origine quelconque à la maladie dont il se dit attaqué?

7° Mais c'est surtout en comparant les symptômes avec ceux que l'on devrait observer si la maladie était réelle, que l'on parviendra à connaître la vérité. Ici c'est un fourbe qui fait une exposition assez exacte des phénomènes morbides pour en imposer au premier abord; mais il est trahi parce qu'il fait paraître ces symptômes dans un ordre et dans une succession insolites; là c'est un homme qui craint de ne pas caractériser assez bien l'affection qu'il veut simuler, et qui accuse des phénomènes que l'on n'observe jamais dans cette maladie; plus loin, le faux malade croit bien faire en simulant à chaque visite de nouveaux symptômes, et en omettant de désigner ceux dont il s'était plaint d'abord, et qui étaient en quelque sorte caractéristiques de l'affection.

8° On conseillera des médicamens, et on aura égard aux effets qu'ils produisent et à l'empressement que l'individu met à les prendre; car on sait que, dans la plupart des cas, les personnes bien portantes répugnent à faire usage de substances d'une odeur et d'une saveur désagréables: on pourra donc, en épiant ces personnes à plusieurs reprises, en les surprenant en quelque sorte, s'assurer si elles cachent les médicamens prescrits.

9° On fera également attention à la nature des boissons et des alimens que l'individu paraît préférer. Ne serait-on pas en droit de soupçonner qu'une affection bilieuse est simulée, si le malade douteux repoussait les boissons acidules froides et les alimens légers, pour

obtenir des viandes, des boissons alcoholiques, etc.?

10° Si la maladie que l'on accuse est du nombre de celles qui se manifestent par des accès, on observera l'individu peu de temps avant l'attaque et pendant qu'elle a lieu; on surveillera alors ses gestes, ses cris, son pouls, etc.

11° On n'aura recours à des moyens énergiques, tels que la fustigation, la cautérisation, etc., qu'autant qu'on sera à peu près convaincu que la maladie est simulée ou que l'individu affirmera qu'il a complétement perdu la sensibilité dans un membre ou dans une de ses parties; mais il sera souvent utile, pour l'intimider, de lui proposer l'emploi des moyens les plus violens.

Tels sont les préceptes généraux qui doivent servir de base aux médecins chargés de décider s'il y a ou non simulation d'une maladie; sans doute il en est encore beaucoup d'autres fondés sur les connaissances psycologiques et physiologiques les plus positives, que l'on ne saurait exposer d'une manière générale, parce qu'ils peuvent varier à l'infini. Le médecin ne peut découvrir la ruse, comme l'a fort bien dit le docteur Marc, dans un excellent article du Dictionnaire de médecine (Déception, tome VI), que par l'emploi de ressources ingénieuses, et en quelque sorte improvisées.

§ Ier.

Des maladies simulées par imitation.

On désigne ainsi, comme nous l'avons déjà dit, les maladies qui n'existent pas et que l'on feint d'avoir: les principales de ces maladies sont l'amaurose, la myo-

pie, le strabisme, l'écoulement fétide des oreilles, la surdité, le mutisme, le bégaiement, l'ozène, la paralysie, la claudication, la contracture, l'obstipation, le tremblement, les convulsions, les douleurs, la nostalgie, la folie, l'épilepsie, la déglutition difficile, le vomissement, la fistule, le renversement de l'anus, l'anévrysme du cœur, la phthisie pulmonaire, certaines hémorragies, les hémorroïdes, l'incontinence d'urine, la perte des testicules, l'ictère, les dartres, la teigne, les ulcères, l'enflure, la rage, le scorbut et les scrophules.

Amaurose ou *goutte sereine*. Cette maladie a été souvent simulée par les militaires qui désiraient se faire réformer. Le fait suivant, consigné dans l'ouvrage de Mahon, prouve combien les fourbes ont porté quelquefois loin leur audace. Un jeune militaire, après avoir passé la nuit aux avant-postes, dit tout à coup qu'il est aveugle. On ne tarda pas à se convaincre qu'il simulait la cécité, quoiqu'il assurât ne pas voir. On lui appliqua vésicatoires, sétons, etc.; il endura tout avec une constance étonnante, en remerciant toujours des soins qu'on lui donnait. On le mit sur le bord de la rivière et on lui dit de marcher: deux bateliers étaient tout prêts pour le retirer de l'eau. Il marcha devant lui, et se laissa tomber dans l'eau, dont il fut retiré bientôt. Convaincus de son aveuglement, mais ne pouvant expliquer la dilatation et la contraction de la pupille, les officiers de santé lui donnèrent son congé, mais l'avertirent que, s'il feignait, ce congé lui serait inutile, puisque dans son pays on s'apercevrait facilement qu'il n'était pas aveugle, que s'il avouait la vérité, on lui en donnerait un autre. Il nia d'abord sa fourberie, mais,

assuré qu'on ne lui manquerait pas de parole, il prit un livre et lut. (Tome I, page 360.)

Dans la plupart des cas, les individus disent qu'ils n'y voient pas de l'œil droit: il faut alors se rappeler que presque toujours, dans l'amaurose véritable, l'iris est immobile, même lorsqu'on en approche une lumière vive, et que son cercle est très-élargi et quelquefois presque effacé: l'œil malade devient saillant; on dirait qu'il est surmonté d'un autre œil, tant la cornée transparente est poussée en dehors par l'humeur aqueuse. A la vérité, il est des exemples de goutte sereine dans laquelle l'iris se contracte, et son cercle diminue par l'action de la lumière, ce qui paraît tenir à ce que les nerfs qu'il reçoit de la troisième et de la cinquième paires ne sont point lésés; mais, dans ces cas, le resserrement de la pupille s'opère lentement et n'est point durable, tandis que le contraire a lieu dans l'œil qui n'est pas affecté d'amaurose; le cercle de l'iris est loin de diminuer autant que dans un œil sain soumis tout à coup à l'action d'une vive lumière. Les différences dont nous venons de parler seront d'autant plus faciles à saisir, si l'individu ne se dit atteint que d'un seul œil, que l'on pourra faire agir à la fois la lumière sur les deux yeux.

L'application, sur l'œil, de l'extrait et du suc récent de belladone et de l'extrait de jusquiame, produit des phénomènes qui pourraient faire croire à l'existence d'une amaurose chez un individu qui serait intéressé à feindre cette maladie : en effet, l'iris se contracte et reste immobile, la dilatation de la pupille est assez considérable pour que l'anneau de l'iris devienne presque

linéaire; enfin la lumière la plus vive ne produit aucun changement sur l'iris ni sur la pupille. Mais observons que souvent l'œil est légèrement rouge et larmoyant à la suite de pareilles applications; que l'action de l'extrait de jusquiame ne se prolonge guère au delà de vingt-quatre heures, tandis que celle de l'extrait de belladone cesse dans les six premières heures : il sera donc aisé de reconnaître la supercherie, en examinant attentivement l'individu trente-six ou quarante-huit heures après la première visite.

Il est encore important de se rappeler qu'il existe des amauroses qui se dissipent d'elles-mêmes au bout de quelques semaines ou de quelques mois, comme on le voit à la suite d'une chute, de coups à la tête, de convulsions, d'une fièvre grave, de l'ivresse, etc.

Cataracte. (Voy. *Maladies simulées par provocation*, page 35.)

La *myopie* est une cause de réforme absolue; dès lors on concevra qu'elle ait été souvent simulée. Le véritable myope lit distinctement dans un livre ouvert dont on applique le feuillet contre le nez; il peut lire à un pied de distance avec un verre du numéro 3, et il distingue les objets éloignés à l'aide d'un verre numéro 5. Toutefois, le fourbe peut en imposer s'il a contracté l'habitude de lire avac toutes sortes de lunettes, comme MM. Percy et Laurent disent l'avoir vu.

Ophthalmie. (Voyez *Maladies simulées par provocation*, page 35.)

Strabisme. C'est à tort que l'on a regardé le strabisme comme un motif d'exemption, puisque l'homme qui n'est point affecté de cette maladie et qui tire un coup

de fusil, n'y parvient qu'en louchant momentanément à gauche, c'est-à-dire en fermant l'œil de ce côté et en dirigeant l'œil droit sur le point de mire. Du reste, il est peu d'incommodités aussi faciles à simuler que le strabisme.

Oreilles. On est réformé du service militaire lorsqu'on est atteint d'un écoulement muqueux, purulent et fétide par les oreilles; aussi voit-on souvent les jeunes conscrits chercher à enflammer et ulcérer le conduit auditif, en y introduisant de la poudre de cantharides, de l'emplâtre épispatique, qu'ils remplacent, quelque temps après, par un mélange de suif rance, d'huile empyreumatique, d'asa fœtida ou du vieux fromage. Il suffit, pour reconnaître la fraude, d'examiner attentivement les deux oreilles, et surtout de s'assurer que la maladie résiste à un traitement méthodique et bien suivi. N'a-t-on pas vu, dans un cas de ce genre, le conduit auditif contenir, au lieu d'un mucus purulent, du miel dont le conscrit avait fait usage pour faire prendre le change?

Surdité. La surdité est une des maladies que l'on simule le plus souvent, parce qu'elle exempte du service, qu'on peut la feindre avec facilité, et qu'il n'est pas toujours aisé de distinguer si elle est vraie ou simulée. Rien ne nous semble plus propre à faire connaître les moyens que l'on doit mettre en usage pour démasquer la fourberie, que le récit d'un certain nombre d'observations de faux sourds dont on n'a pas été la dupe. On sait d'ailleurs que la plupart des vrais sourds offrent une physionomie particulière, que présentent rarement ceux qui simulent cette maladie.

1° Un conscrit veut se faire passer pour sourd : on laisse tomber adroitement à ses pieds une pièce de monnaie, et il fait un mouvement qui le trahit. 2° Avez-vous encore votre père? combien avez-vous de frères? demande-t-on à d'autres; et on a soin de baisser successivement la voix à mesure qu'on leur adresse de nouvelles questions : les fourbes donnent dans le piége, et répondent même lorsqu'on leur parle à voix basse. 3° Un autre, que des moyens analogues n'avaient point démasqué, voit entrer dans la salle où il était détenu, et sans s'y attendre, un gendarme qui s'annonce comme ayant l'ordre de l'arrêter, parce qu'il est prévenu de meurtre et de vol : aussitôt le faux sourd, qui avait parfaitement entendu, proteste contre cette mesure, et pleure parce qu'il est innocent. 4° On en a vu qui avaient introduit dans leurs oreilles des pois, des fèves, de la moelle de jonc, et qui se plaignaient considérablement lorsqu'on cherchait à explorer le conduit auditif avec une curette : « Dans un cas de ce genre, disent MM. Percy et Laurent, à qui nous avons emprunté ces faits, nous fûmes curieux de voir un exemple de ces caroncules qui naissent quelquefois dans le conduit auditif; nous prîmes un canif qui se trouvait sur la table, et en piquant le corps étranger, nous n'en fîmes point sortir de sang, et il nous fit éprouver une impression singulière qui éveilla nos soupçons : nous demandâmes alors une curette, et nous fîmes, non sans peine, l'extraction d'un pois qui y avait été introduit dans l'espoir d'en imposer à des examinateurs superficiels. » 5° *Victor Foy*, soi-disant *Victor Travanait*, passait pour sourd et muet depuis plusieurs années, et

voyageait pour éviter le service militaire : toutes les épreuves faites en Allemagne, en France, en Espagne et en Italie, dans le dessein de savoir si la maladie était réelle ou simulée, avaient été infructueuses, lorsque l'abbé Sicard reconnut la fourberie parce que les fautes d'orthographe du faux sourd-muet étaient en parfaite harmonie avec la prononciation; ainsi il écrivait *pin* pour *pain*, *massu* pour *massue*, etc. : « La raison que j'en donne, dit Sicard, c'est qu'il orthographie comme le peuple; qu'il écrit comme on entend; au lieu que les sourds-muets ne peuvent écrire que comme ils voient. Celui-ci est même si ignorant, qu'il partage les mots, et que souvent il lie les prépositions aux mots, imaginant sans doute qu'elles en font partie, et cela parce que la métaphysique des rapports est trop subtile pour être remarquée ou même soupçonnée par les gens de la classe ignorante. Vous remarquerez dans le mot *conduit*, qu'il écrit *quhonduit*, la lettre *q* mise à la place du *c*, ce qui prouve de la manière la plus évidente que celui qui met l'une à la place de l'autre a entendu, et qu'il a appris que le son de ces deux gutturales est le même. » (*Moniteur* de 1806, n° 137.)

Mutité ou *mutisme*. On a eu quelquefois recours, pour simuler momentanément la mutité, au *datura stramonium*; plus souvent encore on a feint d'être muet en cessant volontairement de parler. L'homme de l'art doit se rappeler que dans la mutité réelle, produite par la paralysie des nerfs de la langue, cet organe est mince, émacié, ramassé, comme pelotonné, et qu'il sort difficilement de la bouche : si elle tient à la para-

lysie du larynx, l'individu qui en est affecté ne peut faire entendre aucun son, même en toussant; on a beau lui serrer la gorge et le faire éternuer, le mouvement qui en résulte n'est point sonore. On doit encore chercher à déterminer si l'affection n'est pas le résultat d'une blessure au cou, à la poitrine, de la perte d'une portion de la langue, ou si elle n'est pas congéniale; ce que l'on peut savoir à l'aide de certificats parfaitement authentiques. « Tout muet qui tire la langue et la meut, disent MM. Percy et Laurent, s'il n'est pas né sourd, est un imposteur. » La réclusion, la privation des alimens, etc., tels sont les moyens employés par les chirurgiens militaires pour découvrir la ruse.

Bégaiement. Ce vice de conformation est le résultat d'une réaction imparfaite du cerveau sur le système musculaire des organes de la prononciation, ou des habitudes vicieuses contractées dès l'enfance dans l'articulation des sons. Tout le monde sait combien il est facile d'imiter les bégues, aussi a-t-on été obligé, pour démasquer les fourbes qui voulaient se faire passer pour tels, de les enfermer dans une chambre, et de ne leur donner des alimens que lorsqu'ils auraient cessé de bégayer.

Ozène. Les punais, car c'est ainsi que l'on désigne les individus dont l'haleine est repoussante, sont impropres au service militaire. Cette maladie a été souvent simulée, en introduisant dans une des narines un bourdonnet de charpie préalablement trempé dans du fromage mou et vieux, dans des sucs fétides, etc. Les considérations suivantes pourront servir à reconnaître si la maladie est réelle ; l'ozène est commune chez les

personnes dont le nez est écrasé, vice de conformation d'autant moins rare qu'il semble héréditaire. Le vice vénérien, les dartres, un état scorbutique ou cancéreux, produisent souvent cette maladie, qui peut également être le résultat de la contusion ou d'une plaie du nez. On remarque d'abord tous les symptômes du coryza; bientôt après la membrane muqueuse fournit un pus ichoreux, corrosif, d'une odeur fétide, et qui devient de plus en plus consistant; l'ozène vénérienne est presque toujours un symptôme d'une infection générale. Quand la maladie a son siége dans le sinus maxillaire, il paraît, entre l'os malaire et la fosse canine, une tumeur dure, incolore, offrant quelquefois une petite ouverture fistuleuse au-dessus des dents molaires, par laquelle s'écoule un pus fétide; la douleur est d'autant plus vive que la suppuration est moins abondante.

Perte des dents. (Voyez *Maladies simulées par provocation*, page 36.)

Paralysie. Nous dirons, en parlant des blessures, que la paralysie d'un membre ou d'une partie d'un membre peut être la suite de la blessure du nerf qui se distribue aux muscles chargés de le mouvoir. Il faudra donc examiner attentivement, dans un cas de paralysie que l'on soupçonnera être simulée, si l'on ne découvre pas une cicatrice sur quelque partie du membre; si celui-ci n'a pas été fortement contus à une époque plus ou moins éloignée; s'il est mou et moins volumineux que celui qui n'est pas malade, comme cela s'observe à la suite de paralysies traumatiques. Si tout porte à croire qu'il y a simulation, on n'hésitera pas à propo-

ser l'épreuve du feu, à laquelle les individus veulent rarement se soumettre lorsqu'ils ne sont pas malades. On a de la peine à imaginer jusqu'à quel point les imposteurs peuvent pousser l'audace; le fait suivant est propre à en donner une idée. « On amena un jour à la visite, sur une charrette, un jeune homme ayant la tête enveloppée de linges, comme Agnelet, se disant *paralytique* du côté gauche. On le descendit avec peine, et on le conduisit à la salle de visite, soutenu par ses parens. Il avait la figure décomposée, la bouche tournée à droite, et la salive s'échappait par la commissure droite des lèvres; il bégayait, avait l'air hébété, tenait ses bras appuyés contre la poitrine, la main fléchie et le pouce en dedans; il marchait en traçant un demi-cercle. Ses camarades le plaignaient, et tout le monde parut touché de son sort. On racontait qu'il avait fait une chute de plus de trente pieds de haut sur le côté droit de la tête, et qu'on avait été sur le point de le trépaner: des chirurgiens attestaient cette circonstance, et ajoutaient qu'il avait été saigné cinq fois. Il fut réformé. Nous l'avions examiné attentivement, suivi tous ses mouvemens, et nous avions remarqué qu'il y avait peu d'accord entre ses yeux et le reste de la face. Nous le vîmes sourire malignement à sa mère, lorsqu'on lui eut dit de passer au bureau pour avoir une expédition de sa réforme. » (Art. SIMULATION du Dictionnaire des sciences médicales.)

Paralysie des paupières. (Voyez *Maladies simulées par provocation*, page 36.)

Claudication. Il est ordinairement aisé de reconnaître si la claudication est simulée, en comparant atten-

tivement les deux membres, ainsi que les articulations, et en faisant quelques tentatives pour allonger celui qui a été raccourci ; car alors l'individu avoue son imposture pour éviter la douleur. Il est arrivé pourtant que les chirurgiens les plus habiles ont été dupés par des hommes qui, à la suite d'une chute, se sont dits boiteux, et ont simulé la claudication pendant plusieurs années, quoiqu'on eût employé vis-à-vis d'eux les moyens que nous avons conseillés.

Contracture. Il n'est pas rare de voir les personnes qui veulent s'exempter du service militaire simuler la contracture des doigts, de la jambe et du rachis.—*Contracture des doigts*. On peut parvenir à recourber un ou plusieurs doigts, en les tenant pendant long-temps dans un état continuel de flexion, au moyen d'un bandage approprié ; quelquefois même, pour mieux faire prendre le change, on brûle une portion de la peau sur le trajet des tendons des muscles fléchisseurs. On peut soupçonner la ruse, si on trouve les muscles de l'avant-bras tendus et contractés, et si le membre est bien nourri. Alors on peut avoir recours au moyen proposé par MM. Percy et Laurent, qui leur a parfaitement réussi dans deux circonstances. Après avoir appliqué un bandage roulé et très-serré autour de l'avant-bras, on fit passer le membre par l'un des trous d'une guérite, et, à l'aide d'une sonde à séton, on passa sous les doigts contractés un ruban auquel on suspendit un poids de six livres : la main et le bras ne tardèrent pas plus de six minutes à trembler ; et au bout de quatre autres le poids tomba, et les doigts furent redressés. Il y aurait de l'inhumanité à faire de pareilles tentatives

dans le cas où la contracture serait évidemment l'effet d'une brûlure : les suites de cet accident seraient facilement reconnues à la maigreur de la main et des doigts, aux cicatrices, au soulèvement et à la tension des tendons, etc. — *Contracture de la jambe.* On a vu des hommes faire usage pendant long-temps d'un talon très-élevé, pour que le genou fût porté en avant, exercer ensuite une compression prolongée sur la jambe, pour en déterminer l'amaigrissement, et simuler ainsi une maladie dont ils attribuaient la cause à une fracture ancienne, à un rhumatisme, etc. Souvent on a découvert la supercherie, en mesurant comparativement les deux membres, depuis l'os des îles jusqu'au gros orteil, et en redressant celui qui paraissait courbé, au moyen d'une forte pression exercée sur le genou; d'autres fois il a suffi de dire aux assistans qu'il était facile d'étendre la jambe, mais que rien ne la pouvait empêcher de se contracter de nouveau, pour que le fourbe qui avait été dupe de ce propos étendît sa jambe aussitôt qu'on pressait sur le genou. Il est des circonstances où l'individu contractait les muscles avec une telle force, qu'il a fallu appliquer sur la cuisse un bandage roulé bien serré et mouillé, pour empêcher les fléchisseurs de la jambe de se contracter; enfin, il a été souvent possible de démasquer l'imposture en plaçant l'individu sur un piquet un peu élevé, et en le forçant de se tenir en équilibre sur la bonne jambe; le membre contracté ne tardait pas alors à trembler et à s'allonger. « Douze hommes soumis à cette dernière épreuve, disent MM. Percy et Laurent, n'ont pu y résister. — *Contracture du rachis.* Les chirurgiens militaires ont été souvent trompés

par des personnes qui simulaient un lumbago avec courbure du rachis, et qui avaient enduré des vésicatoires, des moxas, etc., sans avouer leur stratagème. On est parvenu quelquefois à redresser ces fourbes, en les piquant par derrière avec une longue aiguille, au moment où ils s'y attendaient le moins.

Obstipation, c'est-à-dire tête penchée d'un côté. Si elle est simulée, le muscle sterno-cléido-mastoïdien du côté opposé à celui qui est penché est tendu; il ne l'est pas, au contraire, dans l'obstipation réelle; d'ailleurs il est difficile que l'imposteur puisse tourner les yeux du côté opposé à la courbure, ce qui n'a pas lieu lorsque la maladie n'est pas simulée. Il suffit de faire quelques légers efforts pour ramener la tête à sa position naturelle, dans les cas de stratagème.

Convulsions. On distingue facilement les convulsions simulées de celles qui sont réelles, parce que dans les premières les muscles ne se raidissent pas, et qu'ils sont loin de se contracter avec la même énergie et la même promptitude que dans les autres; il suffira donc, pour découvrir la fraude, d'agir avec force sur les muscles antagonistes.

Tremblement. Il est extrêmement aisé d'imiter cette affection, mais il est facile de découvrir la ruse en surveillant attentivement les individus au moment où ils croient être seuls.

Douleurs nerveuses, rhumatismales, etc. Il est difficile d'en imposer à un observateur attentif, lorsqu'on dit éprouver des douleurs dans les poumons, dans la plèvre, dans l'estomac ou dans tout autre viscère important, parce que les prétendus malades ne simulent

aucun des autres symptômes dont les lésions de ces organes s'accompagnent presque constamment, tels que la toux, la difficulté de respirer, l'expectoration, les nausées, la fièvre, etc. Il n'en est pas de même des douleurs rhumatismales, de la sciatique, etc., qui peuvent ne pas déterminer de changement sensible dans les fonctions de l'économie animale : aussi combien de fois la sagacité des gens de l'art n'a-t-elle pas été mise en défaut par les imposteurs ! Un homme simule une douleur fixe et profonde au genou gauche ; il supporte à plusieurs reprises le vésicatoire et le moxa ; la jambe se contracte peu à peu, on l'envoie aux eaux, et il n'obtient sa réforme qu'après avoir été infructueusement secouru dans les hôpitaux pendant quatre ans ; à peine voit-il que son but est rempli, qu'il jette au feu la jambe de bois dont il avait fait usage pendant trois ans, et il se vante d'avoir trompé ceux qui l'avaient soigné. (Percy et Laurent.) On ne saurait donc être trop sur ses gardes ; c'est ici le cas de ne négliger aucun des moyens propres à intimider le plaignant lorsqu'on a des motifs de le soupçonner d'imposture.

Nostalgie. Cette maladie n'est point considérée comme un cas de réforme, quoiqu'il soit avéré que ceux qui en sont profondément atteints périssent si on ne les renvoie près des personnes et des lieux qu'ils regrettent : elle est pourtant simulée assez souvent par les militaires qui espèrent sans doute obtenir un congé. Le faux nostalgique affecte toujours de demander à revoir son pays, et il ne parvient jamais à feindre l'ensemble des phénomènes que l'on observe dans la vraie nostalgie ; savoir, une tristesse profonde, à laquelle succède

une mélancolie sombre, la taciturnité et un désir extrême de rester seul, une grande indifférence pour tout ce qui ne rappelle pas les objets qu'il regrette, un resserrement spasmodique de l'estomac, l'anéantissement du corps et de l'esprit, le marasme, etc. (*Voyez* la description de la nostalgie, dans les ouvrages de pathogie interne.) D'ailleurs les médecins peuvent soumettre les malades à des épreuves auxquelles ils résistent difficilement. « Vous reconnaîtrez le faux nostalgique, dit Sagar, qui avait été atteint de cette maladie, à la force et à l'égalité du pouls, à la bonne couleur du visage, et à l'aversion pour une diète sévère et pour les sétons. » Les chirurgiens ordonnent à ces individus, et à prendre souvent, une poudre composée d'aloès, de chamœpytis et d'absinthe; et comme ils ont de la répugnance à en faire usage, ils demandent à sortir de l'hôpital et se disent guéris. (Syst. morb.)

Folie. (*Voyez* page. 44.)

L'*épilepsie* est une des affections que l'on simule le plus souvent, soit que l'on veuille exciter la commisération publique, soit que l'on cherche à se soustraire au service militaire. Lorsqu'on est témoin de l'accès, on parvient à découvrir la ruse en ayant égard à l'ensemble des caractères suivans : 1° Dans l'epilepsie vraie, le malade n'est presque jamais averti de l'invasion de l'attaque, et tombe indistinctement sur tous les corps, tandis que le fourbe a soin de se préparer à la chute pour se faire le moins de mal possible; il évite tout ce qui pourrait le blesser, et il choisit rarement pour lieu de la scène l'endroit où se trouvent les médecins qui sont chargés de l'examiner : toutefois, comme certains

accès d'épilepsie vraie s'annoncent par des prodromes; ce caractère est insuffisant pour décider la question, vu qu'alors les malades ont le temps de prendre les mêmes précautions que les prétendus épileptiques. 2° La sensibilité est complétement éteinte lorsque la maladie est réelle; on a beau faire du bruit, mettre en usage les substances les plus odorantes, chercher à exciter la douleur au moyen de caustiques, etc., le malade n'aperçoit rien; aussi conseille-t-on avec raison d'intimider celui que l'on soupçonne d'imposture, soit en déchargeant une arme à feu sans qu'il en soit prévenu, soit en proposant de le cautériser avec un fer rouge, ou en annonçant qu'on va mettre le feu aux quatre coins du lit. On trouve dans l'article Simulation déjà cité, qu'un villageois fut effrayé, pendant qu'il simulait un accès d'épilepsie, d'entendre le chirurgien demander les instrumens nécessaires pour opérer la castration, moyen qu'il regardait comme infaillible pour guérir radicalement l'épilepsie: le fourbe ne tarda pas à se réveiller et à demander pardon. L'action inattendue sur les narines du gaz acide sulfureux, de l'ammoniaque, le chatouillement imprévu de cette partie et de la plante des pieds, ont été quelquefois suffisans pour trahir les faux épileptiqnes, parce qu'ils ont donné des marques de sensibilité. Quant à l'emploi réel des caustiques, nous pensons qu'il doit être proscrit, parce qu'il est inhumain, et qu'il a souvent été infructueux. On lit dans Mahon qu'une femme de vingt ans, dont parle de Haen, avait soutenu l'épreuve du feu sans que cela eût pu la forcer à se démasquer; mais depuis, étant détenue en prison pour meurtre, elle avoua sa simulation, et imita

si bien l'accès en présence de Van-Swietten et de de Haen, qu'ils crurent que ses accès de commande étaient devenus réels. 3° La pupille est dilatée et l'iris immobile dans l'épilepsie vraie, comme on peut s'en assurer en approchant soudainement de l'œil une bougie allumée : toutefois il est difficile de constater ce caractère lorsque les yeux sont roulans dans l'orbite, chez un malade agité de mouvemens convulsifs. 4° La face est gonflée, violette ou noirâtre pendant l'accès; la bouche est assez souvent écumeuse, et la langue poussée jusqu'au dehors et serrée entre les mâchoires. Il est vrai que les faux épileptiques cherchent à imiter la turgescence et la couleur rouge de la face en appliquant autour du cou une ligature serrée qu'ils ont soin de cacher; mais il suffit d'être prévenu pour découvrir la ruse: d'ailleurs comment simuleront-ils la pâleur qui remplace l'état dont nous parlons, dès que les convulsions cessent? On sait également que l'écume est souvent imitée à l'aide d'un morceau de savon placé dans la bouche. 5° Dans l'épilepsie vraie, la respiration est gênée, et les battemens du cœur sont tumultueux et forts; phénomènes qu'il n'est pas facile de feindre. 6° Les poignets et le pouce sont fléchis pendant l'attaque, et si on parvient à les étendre ils ne se fléchissent plus, tandis que, suivant le docteur Marc, l'imposteur cède au plus léger effort, et croit n'avoir rien de mieux à faire que de fléchir de nouveau ces parties lorsqu'il ne sent plus de résistance. 7° A la fin d'une attaque réelle, on observe un ronflement soporeux, beaucoup de lassitude, des vertiges, une altération de l'intelligence, et un état d'étonnement et d'hébêtement qu'il suffit d'avoir vu

pour être convaincu qu'il ne peut être simulé qu'avec la plus grande difficulté.

A ces caractères, qui nous paraissent d'une grande importance pour résoudre la question dont il s'agit, plusieurs auteurs en ont ajouté d'autres d'une valeur moindre. Les yeux, a-t-on dit, sont entr'ouverts dans l'épilepsie vraie, de manière à ne laisser apercevoir que le blanc, ou ils sont entièrement ouverts : dans ce dernier cas, ils sont fixes ou d'une mobilité effrayante; on observe enfin des clignotemens des paupières qu'il est difficile d'imiter sans que l'iris ne paraisse. — Le pouls est ordinairement petit, spasmodique et irrégulier à la fin d'un accès d'épilepsie, et lorsque la maladie est feinte; il est tout au plus accéléré, à moins que des ligatures appliquées sur quelque partie du bras n'aient apporté des modifications dans le battement de l'artère. — La peau des faux épileptiques est chaude et couverte de sueur à la fin de l'attaque, tandis qu'elle est ordinairement froide si la maladie est réelle. — L'urine est pâle et aqueuse après un accès d'épilepsie vraie. — Les attaques simulées sont en général de longue durée, ce qui n'arrive pas souvent dans l'épilepsie réelle.

Le docteur Marc dit avoir déterminé des accès d'épilepsie chez trois malades, en mettant sous les narines un morceau d'asa fœtida ; ce moyen, qui avait déjà été mis en usage par quelques médecins allemands, serait précieux pour découvrir la ruse, si ses effets étaient constans; mais des observations faites postérieurement par Hébréard, sur l'invitation du docteur Marc, n'ont point fourni les mêmes résultats, en sorte

qu'il est nécessaire de recueillir de nouveaux faits avant d'accorder à cette épreuve la valeur que les premiers essais semblaient devoir lui donner.

L'homme de l'art sera beaucoup plus embarrassé pour distinguer l'épilepsie vraie de celle qui est simulée, lorsqu'il n'est pas témoin de l'accès. Des questions adroitement posées sur les causes qui ont pu déterminer la maladie, sur l'époque où elle a paru pour la première fois, sur l'état qui précède et qui suit les accès, sur la durée de ceux-ci, sur les moyens mis en usage pour les faire cesser; la recherche scrupuleuse des motifs qui pourraient porter l'individu à feindre cette affection, la physionomie et l'état du malade; tels sont les principaux objets auquels il est nécessaire de faire attention. Les vrais épileptiques présentent, en effet, un ensemble de caractères que l'on ne doit point dédaigner : si les accès ont été fréquens, la tête est penchée en avant ou sur les côtés, par suite de l'affaiblissement des muscles qui doivent la soutenir; les paupières supérieures tendent à s'abaisser par la même raison, tandis que le malade semble faire des efforts pour les relever; la peau du visage, d'une couleur terne, offre souvent des cicatrices, résultat des chutes précédentes; il n'est pas rare aussi de la voir parsemée, en différens sens, de rides produites par les mouvemens convulsifs; les veines jugulaires et temporales sont gonflées, les ailes du nez élargies, les lèvres et quelques parties des pommettes plus colorées que chez les autres hommes; la pupille est dilatée, la conjonctive blanchâtre et humide; les dents incisives inférieures sont usées en biseau à leur face antérieure;

l'ensemble de la physionomie annonce la tristesse et la timidité.

VINGT-TROISIÈME LEÇON.

Déglutition difficile. On a vu des personnes qui se plaignaient de ne pas pouvoir avaler, rendre par le nez les boissons qu'elles venaient de prendre; cependant on est parvenu à découvrir la ruse parce qu'il n'y avait aucun signe de dépérissement, ce qui n'aurait pas manqué d'arriver si la déglutition eût été difficile, et surtout en les surveillant attentivement et en les surprenant à table.

Vomissement. Il n'est pas rare que des individus simulent le vomissement; assez souvent ils se bornent à rejeter les matières alimentaires peu de temps après les avoir prises; on a vu une femme avaler des excrémens et les vomir ensuite. Un examen attentif de l'état d'embonpoint ou d'amaigrissement du corps, la présence ou l'absence des symptômes qui devraient caractériser une maladie de l'estomac, et surtout une surveillance extrême, finissent par prouver que tous ces fourbes abusent de la faculté qu'ils ont de vomir à volonté.

Maladies de l'anus. On a simulé la *fistule*, en pratiquant une incision à la marge de l'anus et en introduisant dans la plaie un fragment de racine de tithymale ou d'ellébore, dans le dessein de développer quelques callosités et d'arrondir l'ouverture : la présence de ces racines suffit pour découvrir l'imposture. Il est des cas où des simulateurs moins habiles ne présentent qu'une légère cicatrice ou un trajet sans callosités, ce qui ne

peut en imposer qu'à ceux qui n'ont jamais observé la maladie dont nous parlons. — *Renversement du rectum*. On a vu des mendians et des conscrits chercher à imiter cette maladie, par des moyens qu'il suffira de faire connaître pour que l'on n'en soit pas dupe. Une femme grasse et bien portante, du fondement de laquelle pendait un boyau de six pouces de long, demandait l'aumône : le docteur Flécelle l'accueillit à coups de pied, et fit tomber le boyau de bœuf qu'elle avait introduit dans le rectum par un bout, et qu'elle avait rempli de sang et de lait qui s'écoulaient par les petits trous pratiqués à l'extrémité de ce boyau. (Ambroise Paré, l. xxv, c. 23.) Un soldat employait un canal contenant une petite vessie d'agneau qu'il retirait au moyen d'un piston ; il introduisait ce canal dans le rectum, en faisait sortir la vessie, qu'il laissait pendre hors de l'anus, puis il retirait le canal. (Art. SIMULATION déjà cité.)

Anévrysme du cœur et *phthisie pulmonaire*. On parvient quelquefois, à l'aide de ligatures serrées appliquées autour du cou, à imiter le gonflement et la coloration des lèvres et de la face, que l'on remarque souvent dans l'anévrysme du cœur ; mais il faut ignorer complétement l'histoire de cette maladie pour ne pas apercevoir au plus léger examen qu'elle est simulée. Nous en dirons autant de la *phthisie pulmonaire* : qu'importe que des personnes dont le dos était voûté, et dont la conformation extérieure était semblable à celle de la plupart des phthisiques, aient présenté, comme preuves de la réalité de la maladie, l'amaigrissement déterminé par une abstinence volontaire, des cautères

établis dans le dessein d'en imposer, des crachats dans lesquels on voyait nager des fragmens de poumons *de veau* qu'elles avaient avalés ? Quel est le médecin assez peu clairvoyant pour se laisser tromper par de pareilles apparences, surtout lorsqu'il s'agit d'une maladie dont les caractères doivent être d'autant mieux connus ; qu'elle devient de plus en plus commune ?

Hémorragies. Hémoptysie. On cherche à simuler cette maladie, qui exempte du service militaire, en se piquant le fond du gosier, les gencives, les doigts, etc. : on suce le sang des plaies faites ailleurs que dans la bouche, puis on le rend mêlé avec de la salive, après avoir toussé pendant quelque temps : d'autres mettent dans la bouche des pastilles colorées par le carmin et préparées avec des substances âcres qui excitent la salivation, comme la racine de pyrèthre ; il en est, comme l'indique J. B. Sylvaticus, qui prétendent imiter cette maladie à l'aide d'un morceau de bol d'Arménie, mis sous la langue ; on en a vu, enfin, qui avaient introduit dans la bouche un instrument en argent contenant une éponge imbibée de sang. Aucun de ces individus ne présente les véritables symptômes de l'hémoptysie ; il est d'ailleurs facile de reconnaître l'imposture en les forçant de cracher sans tousser, car alors la salive sera colorée en rouge, tout comme s'ils avaient toussé ; on doit aussi leur faire rincer la bouche avec de l'eau et du vinaigre et examiner si le bol d'Arménie ou les pastilles dont nous avons parlé ne se trouveraient point dans ce liquide. — *Hématémèse.* Le vomissement de sang a été simulé en introduisant dans la bouche ou dans l'estomac, des matières rouges, du sang

de bœuf, etc. Haguenot a vu une jeune fille qui avait envie de sortir, à quelque prix que ce fût, du monastère où elle était détenue, feindre d'avoir un vomissement de sang violent, et rendre même plusieurs livres de ce liquide en sa présence, et pendant plusieurs jours; on découvrit enfin qu'elle buvait tous les jours du sang de bœuf qu'on lui apportait en cachette. (*Sauvage*, Nosol. méthodique, t. VIII, page 84, édition de 1772.) Il suffit de l'absence des symptômes qui caractérisent l'hématémèse et de connaître les moyens que les simulateurs mettent en usage, pour ne pas s'en laisser imposer. — *Hématurie.* Si l'urine a été rougie par des betteraves, du figuier d'Inde, de la garance, etc., substances que l'on aurait pu avaler dans le dessein de colorer ce liquide, on reconnaîtra qu'elle ne contient pas de sang, en la faisant bouillir; car l'urine mêlée de sang fournit alors un caillot brun et reprend sa couleur jaune; mais si, comme il est arrivé quelquefois, on avait injecté du sang pur dans la vessie, il faudrait examiner si le malade douteux présente les divers symptômes qui caractérisent l'hématurie : dans tous les cas le médecin devrait exiger que l'individu urinât en sa présence.

Hémorrhoïdes. On a quelquefois imité les tumeurs hémorrhoïdales en introduisant dans l'anus un ressort auquel on avait attaché quelques petites vessies de rat, pleines d'air et colorées avec du sang : il suffit de piquer ces prétendues hémorrhoïdes avec une aiguille fine pour les affaisser.

Incontinence d'urine. Lorsqu'on sait combien cette maladie est rare chez les adultes, on doit être con-

vaincu qu'elle est souvent simulée, puisque les conscrits s'en plaignent souvent. Dans l'incontinence vraie, la verge et le gland sont pâles et comme macérés par l'urine qui sort goutte à goutte; et lorsqu'on essuie l'orifice de l'urètre avec un linge, on voit sortir une goutte de ce liquide, ce qui n'a pas lieu quand la maladie est feinte, à moins que le fourbe ne fasse beaucoup d'efforts. On peut d'ailleurs observer ces prétendus malades pendant la nuit, essayer de leur mettre une sonde dans la vessie, exercer sur la verge une compression plus ou moins forte, et ils ne tarderont pas à avouer leur stratagème. On administra une vingtaine de coups de nerfs de bœuf à un homme qui disait avoir une incontinence d'urine, et lorsqu'il apprit que ce moyen devait être mis en usage pendant plusieurs jours pour fortifier les reins, il se déclara guéri (Percy et Laurent.) Dans une épidémie d'incontinence d'urine simulée, M. Fodéré fit lier la verge à tous ceux qui s'en plaignaient, et ordonna qu'on mît sur les nœuds un cachet que le gendarme de garde devait rompre chaque fois que les malades voulaient uriner : cet expédient réussit à merveille; la verge, qui se serait gonflée rapidement si l'incontinence eût été réelle, n'augmenta presque pas de volume, et l'on ne fut obligé d'ôter les ligatures que pour uriner au temps ordinaire. (Tom. II, page 482.)

Perte des testicules. On a vu des imposteurs dont les testicules rentraient à volonté dans l'abdomen, faire valoir leur absence comme un motif de réforme. Nous avons exposé ailleurs les caractères à l'aide desquels on pourra reconnaître les eunuques, les crypsorchi-

des, et les personnes qui ont été châtrées à l'âge adulte. (*Voy.* pag. 136.)

Coloration insolite de la peau. L'ictère a été simulé en appliquant sur la peau une décoction de racine de curcuma, une teinture de rhubarbe, les fleurs de genet, les graines de carthame, les étamines de lis, etc.; il est aisé de reconnaître la fraude, parce que les fourbes ne songent pas à jaunir la conjonctive et l'urine, et si quelques-uns ont voulu colorer les yeux avec du tabac, ils n'y sont jamais parvenus; d'ailleurs il suffit assez souvent de faire de légères lotions avec de l'eau et du savon, pour enlever ces matières colorantes. On peut en dire autant des ecchymoses factices obtenues à l'aide d'un mélange de suie et d'huile. La *pâleur* de la peau produite par le soufre qui brûle, par la fumée de cumin, par la digitale pourprée, par l'habitude que contractent certains individus de s'évanouir, par l'abus de l'émétique et des purgatifs, par des fatigues excessives, etc., peut quelquefois en imposer au point de faire croire que la personne est réellement malade; mais il suffit de l'observer pendant quelques jours, et de la soustraire à l'action de ces causes, pour mettre la vérité dans tout son jour.

Dartres, *Teigne* et *Ulcères*. Il est des individus chez lesquels l'ingestion de quelques alimens, tels que le fromage salé, les moules, les huîtres, etc., est bientôt suivie d'une éruption qui ressemble souvent à une affection herpétique; mais presque toujours cette éruption est de courte durée, tandis que les plaques et les pustules dartreuses persistent pendant long-temps; il faudrait donc, s'il était difficile de constater la superche-

rie à l'aide des symptômes, faire surveiller attentivement le malade douteux. On a également cherché à imiter la *teigne* en faisant tomber quelques gouttes d'acide nitrique sur les cheveux, dans le dessein de les détruire; on ne tarde pas, dans ce cas, à voir paraître des croûtes jaunes : mais il n'est guère possible de s'en laisser imposer, parce que dans la teigne véritable, la tête exhale une odeur nauséabonde qui lui est particulière, les cheveux, rares au front, sont menus et clairs semés partout ailleurs, et la physionomie porte ordinairement l'empreinte de la cachexie. Quant aux *ulcères*, on sait qu'ils ont été souvent le produit de l'application des vésicatoires, des sucs d'euphorbe, de clématite ou de renoncule, de l'écorce de garou, de la thapsie, etc.; quelquefois des mendians ont cru devoir faire usage de peau de grenouille, d'un morceau de rate, dont ils recouvraient la jambe; il en est qui, pour aggraver l'ulcération dont ils étaient véritablement atteints, employaient le tabac mâché, la cendre de cette plante, ou d'autres irritans. Il importe, lorsqu'on soupçonne la ruse, de retenir les malades au lit, et de les empêcher de porter les mains sur la partie affectée, soit en l'enfermant dans une bottine ou dans une boîte de bois, soit en appliquant un bandage roulé dont les doloirs seraient marqués avec de l'encre pour s'assurer qu'il n'a pas été dérangé. « Dans les vieux ulcères, disent MM. Percy et Laurent, si l'épiderme est glabre, luisant et violet, sa couleur se fond peu à peu avec celle de la peau saine, au lieu qu'après l'application réitérée des vésicans, elle est circonscrite et bornée par un cercle facile à reconnaître; si le sujet a une bonne carnation,

de l'embonpoint, l'œil bon, les dents saines, point de glandes engorgées au cou, et que les bords de l'ulcère soient ronds, bruns, le fond ardent, violet, les environs enflammés avec des taches ou des ampoules, on devra soupçonner de la fraude, car les hommes attaqués de ces ulcères rebelles sont cachectiques, leur peau est sèche et écailleuse, et la jambe malade presque toujours atrophiée. » (Art. SIMULATION.)

Transpiration puante. Lorsqu'on se frotte la peau avec du cambouis dans lequel on a incorporé du vieux fromage très-fétide, avec du poisson pourri, l'huile de Dippel, etc., on répand une odeur infecte que l'on peut faire disparaître en lavant avec soin les parties enduites de ces matières ; il est rare que l'on ne parvienne pas à découvrir la supercherie par ce moyen, à moins que le corps ne soit imprégné de ces odeurs, par suite de frottemens réitérés auxquels l'individu se serait soumis depuis long-temps.

Enflures. On sait que, pour exciter la commisération publique, des mendians ont acquis un volume monstrueux en injectant de l'air entre les tégumens et les muscles; d'autres ont voulu imiter des *hernies* ou l'*hydrocèle* en insufflant de l'air dans la région inguinale ou dans le scrotum; il suffit, dans ces différens cas, d'examiner attentivement la surface du corps; on ne tardera pas à découvrir la petite plaie par laquelle l'air a été introduit; elle est ordinairement bouchée par un emplâtre, qui étant enlevé, permet à l'air de s'échapper, et le prétendu malade est guéri. Il est des individus qui à force de tiquer, déterminent un *ballonnement* énorme du ventre; une fois réformés, ils expulsent l'air par haut

et par bas, et se félicitent d'avoir trompé les hommes de l'art chargés de les visiter : cette fourberie ne peut être soupçonnée qu'autant que l'individu ne présente aucun symptôme qui puisse faire croire qu'il n'est pas atteint de la maladie qu'il simule; dans d'autres circonstances, les jeunes conscrits appliquent un lien plus ou moins serré à la partie supérieure de la jambe, qu'ils laissent pendre hors du lit pendant la nuit, pour feindre un *gonflement* qui les exempterait du service s'il était réel: on doit chercher alors à découvrir l'empreinte du lien et faire usage d'un bandage en prenant les précautions indiquées à l'occasion des faux ulcères. (*Voy.* page 30.)

Rage. On concevra difficilement que l'on ait porté l'audace jusqu'à simuler la rage pour se faire réformer : ce stratagème n'a jamais réussi, lorsqu'on a donné l'ordre d'étouffer le faux enragé entre deux matelas : on conçoit en effet que le fourbe s'est trouvé guéri comme par enchantement. Il y a environ trois ans, qu'un charlatan qui prétendait guérir la rage, parvint à faire nommer une commission de professeurs de la Faculté de médecine pour examiner l'efficacité de l'arcane de son invention; on imagine bien que l'occasion de faire des expériences ne tarda pas à se présenter : un drôle, qui était son complice, simule la rage; on l'amène à l'hôpital de la Charité; mais on veut examiner le breuvage qui jouit de la propriété de guérir miraculeusement la rage : on reconnaît qu'il contient de l'ail, du vinaigre, etc.; aussitôt on prépare une composition analogue avec l'asa fœtida, du vinaigre, de l'extrait de quinquina, de l'absinthe, etc., et on l'ad-

ministre adroitement, le lendemain, au lieu de donner celle du prétendu guérisseur : le simulateur, après avoir fait mille grimaces, semble éprouver du bien-être, et ne tarde pas à être guéri. Fier du succès qu'il crut avoir obtenu, le médicastre ne savait comment exprimer sa joie, lorsque l'autorité jugea convenable d'en arrêter les élans en le faisant enfermer ainsi que son complice. *Discite moniti.*

Scorbut. Parmi les symptômes du scorbut, ceux qui ont rapport à l'état des gencives peuvent être parfaitement simulés, et l'ont été souvent par des jeunes conscrits qui avaient appliqué sur cette partie des caustiques plus ou moins actifs : le meilleur moyen de découvrir la ruse consiste à attendre pendant quelque temps et à visiter l'individu inopinément au bout de quelques jours ; probablement on trouvera les gencives dans un très-bon état.

Scrofules. C'est encore à l'aide de caustiques, que l'on a souvent voulu imiter les cicatrices et les ulcères scrofuleux que l'on remarque particulièrement au cou ; et, pour mieux faire prendre le change, on a déterminé le gonflement et la rougeur des paupières, du nez et des lèvres, en appliquant sur ces parties du suc d'euphorbe. On parviendra à démasquer l'imposteur, en se rappelant que le *facies* des véritables scrofuleux présente presque toujours un caractère particulier, généralement connu, et que les cicatrices qui succèdent aux ulcères dans cette maladie, sont profondes, ordinairement adhérentes, violettes, inégales, calleuses et à bords arrondis.

§ II.

Des maladies simulées par provocation.

On désigne ainsi les maladies qui sont l'effet de l'artifice et qui ont été provoquées dans le dessein d'en imposer et de faire croire à l'existence d'une affection dont la durée est plus ou moins longue : les principales de ces affections sont, la *cataracte*, l'*ophthalmie*, la *paralysie des paupières*, la *perte des dents*, et quelquefois l'*épilepsie*.

Cataracte. L'acide nitrique étendu d'eau a été appliqué à plusieurs reprises sur la conjonctive, et a fini par déterminer une légère opacité du cristallin, qui ne pouvait en imposer qu'à un observateur inattentif : il suffit d'adresser au malade quelques questions sur la marche de la maladie depuis son invasion, sur ce qu'il éprouve actuellement, etc., pour reconnaître la véritable nature de l'affection ; on sait, par exemple, que dans le début de la cataracte vraie, le malade aperçoit mieux les objets à une lumière faible qu'au grand jour, et que l'inverse a lieu lorsque la maladie a déjà fait des progrès, etc.

Ophthalmie. L'application volontaire de poudres irritantes sur la conjonctive est constamment suivie d'une ophthalmie, et l'on a souvent vu des conscrits qui, pour mieux simuler cette affection, s'arrachaient encore les cils et cautérisaient les bords des paupières : la ruse est difficile à démasquer, lorsqu'elle a été portée à ce point ; toutefois on doit se rappeler que dans l'ophthalmie ancienne, que l'on a principalement en vue de simuler, les paupières sont ridées, de couleur

naturelle, et relâchées; on remarque aussi la pate-d'oie qu'a produite le clignotement souvent répété des yeux.

Paralysie des paupières. On a des exemples d'individus qui se sont coupés ou à qui on a coupé le nerf sourcilier, dans le dessein de déterminer la paralysie de la paupière supérieure : il est difficile de reconnaître le stratagème, à moins qu'à l'aide de menaces on n'obtienne l'aveu du malade.

Perte des dents. Plusieurs conscrits se sont fait arracher des dents, d'autres les ont détruites à l'aide de caustiques, il en est enfin qui les ont fait limer; dans ce dernier cas, on voit, en portant le doigt sur les gencives, que la racine des dents est au niveau de l'alvéole.

Epilepsie. On sait que des personnes ont fini par être épileptiques, à force de simuler les accès de cette maladie. Metzger et de Haen en rapportent des exemples. On conçoit qu'il serait impossible de découvrir en pareil cas la véritable cause de la maladie, si l'on n'avait aucun renseignement sur ce qui a précédé.

Des maladies prétextées.

On désigne sous le nom de *maladies prétextées*, celles que l'on veut faire servir à l'accomplissement d'un but qui consiste ordinairement à se décharger d'une fonction plus ou moins pénible, ou à obtenir un avantage quelconque. Ainsi, un homme est appelé par l'autorité à remplir un devoir, il refuse le service en donnant pour prétexte la maladie dont il est atteint; le médecin requis pour juger le fait déclare que l'affection est trop légère pour servir d'excuse. Un autre

individu attribue la maladie plus ou moins grave dont il est actuellement attaqué à une légère violence exercée contre lui, à la terreur que lui a inspirée l'annonce d'un événement fâcheux, à la mauvaise nourriture à laquelle il a été soumis par les personnes chargées de veiller à sa subsistance, aux travaux excessifs auxquels on l'a forcé de se livrer, à l'action des médicamens dont il a fait usage par ordre du médecin, etc.; et si quelquefois il ne rapporte pas la maladie à ces causes, du moins les considère-t-il comme ayant aggravé singulièrement son état; en conséquence, il demande des dommages et intérêts. Ici le médecin devra juger la valeur du prétexte allégué par le plaignant. « Un ramoneur atteint d'un tremblement mercuriel, dit M. Marc, accusa un doreur dont il avait ramoné la cheminée, d'avoir, *en profitant de son ignorance*, occasioné sa maladie. Bien que le rapport entre la cause et l'effet nous parût très-plausible, nous crûmes néanmoins devoir nous assurer si de pareils résultats s'étaient déjà rencontrés, et nos recherches dans les hôpitaux confirmèrent amplement la validité de la cause alléguée par le ramoneur. » (Article Déception du Dictionnaire de Médecine.)

Voici les préceptes généraux propres à servir de guide aux gens de l'art.

1° On comparera avec soin la cause prétextée avec l'effet, c'est-à-dire avec la maladie. Dans un très-grand nombre de cas, le plus léger examen suffira pour établir qu'il n'existe aucun rapport, et que la réclamation du plaignant ne mérite aucune considération : ajouterait-on foi, par exemple, à la déclaration d'un homme qui attribuerait la fracture du tibia et du péroné à un

coup de badine qu'il aurait reçu sur la jambe?

2° On aura égard aux causes prédisposantes. L'âge, la saison, le sexe, le tempérament, le climat, l'état de grossesse, etc., doivent être regardés comme des motifs capables de développer ou d'aggraver quelquefois certaines maladies que l'on n'aurait pas observées dans des circonstances opposées : ainsi personne ne révoque en doute les effets funestes de la frayeur chez les femmes enceintes, chez celles qui sont récemment accouchées ou qui ont leurs règles, tandis que la même cause peut à peine produire quelques désordres chez une personne qui n'est pas dans les mêmes conditions.

3° On tiendra compte de la moralité de l'individu, des motifs qu'il peut avoir pour induire les médecins en erreur, des témoignages rendus par des personnes impartiales.

4° On examinera avec soin la nature des maladies régnantes; on conçoit, en effet, que si l'affection qui fait le sujet de l'observation est semblable à celle qui sévit épidémiquement depuis quelque temps, tout portera à croire que la cause prétextée par le malade peut bien avoir été *l'occasion* du développement de la maladie, ou des accidens qui sont survenus, mais qu'ils ne doivent pas lui être attribués. On sait que Rémer, chargé de prononcer si un coup de bâton donné à une servante était la cause d'une pneumonie violente qui se manifesta trois jours après, déclara qu'il ne pouvait être considéré que comme une des causes occasionelles, fondé sur ce qu'il régnait alors une épidémie pneumonique très-intense, dans le pays qu'habitait la malade.

5° Enfin, on ne prononcera qu'après avoir bien étu-

dié les différentes circonstances relatives au régime, à l'état particulier de l'atmosphère, etc., qui ont pu influer d'une manière nuisible sur le plaignant.

Des maladies dissimulées.

On désigne ainsi les maladies et les infirmités que l'on cache. Ces maladies, beaucoup plus nombreuses qu'on ne le croirait au premier abord, sont : la *syphilis*, les *dartres*, la *gale*, la *teigne*, la *phthisie pulmonaire*, l'*épilepsie*, la *folie*, *etc*. On a quelquefois aussi le plus grand intérêt à dissimuler certains états qui ne constituent pas, à proprement parler, des maladies; tels sont la menstruation, la défloration, la grossesse, l'alactie (manque de lait), l'impuissance, etc. Il doit être maintenant aisé de deviner les motifs qui portent à cacher de pareils états; il est des individus qui se croiraient déshonorés en avouant des maladies que le vulgaire regarde comme honteuses; on conçoit aussi que la pudeur empêche souvent de déclarer des affections dont on ne saurait constater la nature qu'en visitant les organes de la génération; mais ce qui paraîtra beaucoup plus naturel, c'est qu'une personne cherche à cacher le fruit d'un amour illicite, surtout lorsqu'elle est entourée de parens dont elle ambitionne l'affection : la cupidité est un des motifs les plus communs de dissimulation; ne voit-on pas, en effet, tous les jours, des femmes qui se proposent comme nourrices, cacher artificieusement tout ce qui pourrait déceler leur inaptitude? Des jeunes gens ne se présentent-ils pas comme remplaçans, lorsqu'ils sont atteints d'une maladie ou d'une infirmité qu'ils n'accusent pas, et qui les rend

impropres au service? Il nous serait facile de citer encore quelques exemples, si ceux que nous venons d'indiquer n'établissaient point d'une manière irrévocable que la dissimulation de certaines maladies est contraire à l'ordre social et doit être réprimée.

L'homme de l'art chargé de découvrir que l'on cache une maladie, doit avoir égard, 1° aux motifs qui peuvent porter la personne à dissimuler; 2° aux manœuvres que l'on sait avoir été mises en usage jusqu'à ce jour pour atteindre ce but; 3° aux symptômes de l'affection que l'on veut dissimuler, et dont il peut constater l'existence sans l'aveu du malade: admettons, par exemple, qu'une femme chez laquelle la sécrétion du lait se fait à peine se propose pour nourrice, et dissimule l'alactie dont elle est atteinte: on se rappelle qu'en pareil cas, pour mieux en imposer, on se garde bien de présenter son enfant s'il est faible et chétif, pour en montrer un autre bien constitué; on le dit plus jeune qu'il n'est, afin qu'on ne trouve pas le lait trop ancien; on mouille les langes pour faire croire que l'enfant urine continuellement et qu'il est par conséquent bien nourri; et, pour que le volume des seins paraisse plus considérable qu'il n'est réellement, on ne donne pas à téter pendant les vingt-quatre heures qui précèdent le moment de la visite, etc. La connaissance de ces manœuvres ne suffirait pas pour déceler l'imposture: on doit alors visiter la femme et recueillir soi-même les caractères propres à mettre la vérité dans tout son jour: si le sein est mal conformé, la glande mammaire d'un petit volume, le mammelon peu ou point érectile; si par la pression le lait ne jaillit pas abondamment en

plusieurs rayons; si, au lieu d'être légèrement sucré, inodore, d'un blanc bleuâtre et assez consistant, ce liquide présente des caractères opposés; si, par exemple, il ne forme point une gouttelette lorsqu'on le reçoit sur l'ongle que l'on incline légèrement, on déclare que la femme ne réunit point les qualités voulues. Supposons maintenant qu'il s'agisse d'un phthisique qui se destine à remplacer un conscrit, et qui cache soigneusement sa maladie, quel est le médecin qui ne découvrira pas la dissimulation, en ayant égard à la conformation du col, des épaules et de la poitrine, à la couleur rouge des pommettes, au son de la voix, à la difficulté de respirer, à la chaleur de la peau, et surtout de la paume des mains; à la fréquence du pouls, à l'amaigrissement du corps, etc.? sans doute qu'on n'aura pas toujours occasion d'observer l'ensemble des symptômes qui caractérisent la maladie que l'on dissimule; mais on pourra souvent rassembler assez de données pour soupçonner au moins qu'elle existe. Il faut également être prévenu que, dans certaines circonstances, les malades ne dissimulent qu'une partie des signes de l'affection dont ils sont atteints, dans l'espoir que la maladie sera jugée moins grave.

Des maladies imputées.

On donne le nom de *maladies imputées* à celles que l'on prétend exister chez un individu qui n'en est pas affecté. Ici la mission de l'homme de l'art est extrêmement facile à remplir : qu'importe que l'on accuse une personne d'imbécillité, de folie, ou d'avoir une maladie vénérienne, etc., si les symptômes de ces affections manquent? Il est évident que nous ne devons juger les

maladies que par les phénomènes qui les caractérisent; l'absence de ces phénomènes nous autorise à déclarer que la maladie est imputée.

VINGT-QUATRIÈME LEÇON.

Maladies mentales (1).

Les questions médico-légales qui se rattachent à ces

---

(1) Ce n'est que depuis peu de temps que nous avons en France des travaux sur ce sujet. Ils ont pour titre :

Examen des procès criminels des nommés Léger, Papavoine, etc., dans lesquels l'aliénation mentale a été alléguée comme moyen de défense, suivi de quelques considérations médico-légales sur la liberté morale; par le docteur Georget. 1825.

Discussion médico-légale sur la folie ou aliénation mentale, suivie de l'examen du procès criminel d'Henriette Cornier, et de plusieurs autres procès dans lesquels cette maladie a été alléguée comme moyen de défense; par le même. 1826.

Observations médico-légales sur la monomanie-homicide; par le docteur Brière de Boismont. 1827.

Nouvelle discussion médico-légale sur la folie ou aliénation mentale; par le docteur Georget. 1827.

Médecine légale relative aux aliénés, aux sourds-muets, etc., ou les lois appliquées aux désordres de l'intelligence; par Hoffbauer, docteur en droit et en philosophie, professeur à l'université de Hale, 2e édition; traduite de l'allemand par le docteur Chambeyron, avec des notes de M. Esquirol sur les aliénés, et de M. Itard sur les sourds-muets.

Les ouvrages purement médicaux pourront être également consultés. Tels sont le traité de M. Pinel sur l'aliénation mentale, les travaux de M. Esquirol, et le Traité pratique et médico-légal sur la folie par M. Georget, 2e edit.

maladies sont nombreuses et souvent très-difficiles à résoudre.

Le législateur a prévu un grand nombre de cas où l'homme étant privé plus ou moins d'instruction, de raison, de liberté morale, le caractère légal de ses actions est modifié l'homme; est privé, en tout ou en partie, d e l'exercice de ses droits civils, et les actes repréhensibles qu'il commet ne le rendent plus responsable de la même manière devant les tribunaux.

Nous ne voulons point engager ici une discussion métaphysique sur la *raison* et sur la *liberté morale*. Ce sont deux faits connus de tout le monde. Chacun sent comment l'homme, dont les facultés mentales sont saines, peut délibérer ses actions, apprécier les motifs qui peuvent influencer son jugement, prendre la résolution qui est plus conforme à sa raison et à ses sentimens; en un mot, se décider avec discernement et volonté pour tel acte plutôt que pour tel autre. Mais personne n'ignore, non plus, qu'une foule de causes peuvent affaiblir ou troubler l'intelligence, altérer les sentimens naturels, exciter des penchans et des désirs insolites, gêner ou détruire la liberté, faire fléchir la volonté ou même la forcer irrésistiblement.

Ce sont ces causes que nous devons ici étudier dans leurs rapports avec les lois; les unes sont des maladies, d'autres sont des états d'exaltation passagère et naturelle, quelques-unes se rapportent à une sorte d'imperfection de l'entendement. Nous les comprendrons toutes sous les titres suivans : 1° Folie ou aliénation mentale; 2° surdi-mutité; 3° somnambulisme; 4° délire febrile, assoupissement. Dans l'article consa-

cré à la folie, nous dirons un mot des passions et du fanatisme, de la faiblesse d'esprit des enfans et des vieillards, de l'épilepsie, de l'hypocondrie, de l'hystérie, des désirs insolites chez quelques femmes enceintes et de l'ivresse.

Folie ou aliénation mentale.

Un sage, dans le sens des lois et des jurisconsultes, est celui qui peut mener une vie commune et ordinaire; un insensé est celui qui ne peut pas même atteindre jusqu'à la médiocrité des devoirs généraux (D'Aguesseau). L'homme en démence est celui qui ne remplit pas les devoirs les plus ordinaires de la vie civile. S'écarter de la raison sans le savoir, parce qu'on est privé d'idées, c'est être *imbécille;* s'écarter de la raison le sachant, mais à regret, parce qu'on est esclave d'une passion violente, c'est être *faible;* mais s'en écarter avec confiance, voilà ce qu'on appelle être *fou.* Le fou est celui qui ne peut pas remplir la destination humaine; celui-là est sage, qui la remplit entièrement; celui-là est moins sage, qui la remplit moins parfaitement; mais celui-là est constamment un fou, un insensé, qui ne la remplit en aucune manière, qui ne sait ni suivre l'instinct de la nature, ni se soumettre aux lois de la société et de la morale (1).

Comme on le voit, les jurisconsultes, dans les définitions qu'ils ont données de la folie, ont plutôt cherché les caractères de la maladie dans son influence sur les

(1) Répertoire de jurisprudence, art. *Démence.*

actions de l'homme que dans la nature du désordre de l'entendement.

L'aliénation mentale présente des états si différens de l'entendement, qu'il est à peu près impossible de la faire connaître par une définition claire et précise. Le malade qui est privé complétement d'idées et de sentimens, dont les sensations et les besoins sont presque nuls, ne ressemble guère à celui dont l'esprit, devenu plus actif, enfante continuellement des idées, et ressemble encore moins à cet autre dont l'entendement est sain, excepté dans un point très-limité. L'un n'a point de jugement ni de connaissances, l'autre a la tête remplie d'idées fausses, et le troisième conserve en grande partie l'intégrité de sa raison. Nous étudierons d'abord les genres et les espèces de l'aliénation mentale, et ensuite nous pourrons mieux déterminer les caractères généraux de cette maladie. Nous insisterons particulièrement sur les circonstances qui ont le plus de rapport avec les lois.

Dans le droit romain et dans l'ancien droit français, les aliénés, *dementes*, sont partagés en deux classes; dans l'une sont ceux dont l'intelligence est faible ou nulle, *mente capti*; dans l'autre sont les malades agités et furieux, *furiosi*. On trouve dans nos codes, répétées dans différens endroits, les expressions de *démence* d'*imbécillité* et de *fureur*, sans aucune définition de ces termes. Un jurisconsulte dit que l'imbécillité est un affaiblissement de toutes les facultés morales, que la démence est un dérangement de ces mêmes facultés, et que la fureur est une démence portée à l'excès, ordi-

nairement, ajoute-t-il, l'imbécillité est perpétuelle (1).

Le Code prussien présente cette même division de la folie (2).

Les lois de l'Angleterre reconnaissent trois espèces d'aliénation mentale : l'*idiotisme*, la *folie* et le *lunatisme*. La première est définie aliénation mentale naturelle ou venant de naissance, causée par un vice primitif d'organisation ; les deux dernières sont causées par accident ; l'une dure continuellement, l'autre revient par accès. Le testament d'un lunatique est valable, s'il est prouvé qu'il a été fait dans un intervalle lucide. Les idiots et les fous ne peuvent jamais tester (3).

Nous suivrons la division de M. Pinel, heureusement modifiée par M. Esquirol.

Sous les noms d'*idiots* et d'*imbécilles*, nous comprendrons les individus dont l'intelligence ne s'est jamais développée, ou ne s'est développée que d'une manière incomplète.

Sous les noms de *fous* et d'*aliénés*, seront compris les individus dont l'intelligence s'est troublée, affaiblie ou éteinte accidentellement, et après avoir acquis son développement. La folie ou aliénation mentale sera divisée en *monomanie*, *manie* et *démence*, suivant que le

(1) Delvincourt, Cours de Code civil, tome 1, p. 76. 1819.

(2) Hoffbauer.

(3) Medical jurisprudence, by Paris et Foublanque ; London. 1823.

délire sera *partiel*, *général avec excitation*, *général avec affaiblissement des facultés*.

Idiotie et *imbécillité*. Depuis l'absence complète de l'intelligence et des sensations, jusqu'au degré qui représente l'état ordinaire de ces fonctions, on observe un grand nombre de degrés et de variétés.

Parmi les *idiots*, les uns sont presque réduits à l'existence des végétaux; les mieux partagés éprouvent des sensations, ont un petit nombre d'idées relatives aux objets qui les entourent, conservent quelques souvenirs, témoignent du plaisir ou de la douleur, montrent de la reconnaissance pour les personnes qui les servent; mais ils ne savent point s'habiller; ils n'ont pour langage que quelques sons mal articulés, des cris ou des gestes peu nombreux. Généralement ces êtres sont difformes, petits, leur tête est mal conformée, leur physionomie est sans expression ou n'exprime que la stupidité; ils sont presque tous très-malpropres.

Nous conservons le nom d'*imbécilles* à ceux chez qui on observe un certain nombre d'idées simples, un usage borné de la parole, un peu de mémoire, qui peuvent comprendre des intérêts peu élevés et commettre quelques actes motivés. Ces imbécilles sont employés dans les hospices à divers travaux grossiers, moyennant une faible rétribution. Les notions complexes de société, morale, religion, justice, leur sont à peu près étrangères; quelques-uns sont très-rusés et clins au vol, ce qui fait qu'on leur suppose souvent beaucoup plus d'intelligence qu'ils n'en ont réellement.

Les idiots et les imbécilles sont quelquefois très-dangereux; il en est qui ont commis sans motif ou par

plaisir, ou sous le plus léger prétexte, des incendies et des homicides. On cite plusieurs exemples d'actes semblables, commis par ces êtres disgraciés de la nature; beaucoup d'idiots particulièrement sont sujets à des accès passagers d'agitation et de fureur.

On trouve dans la société des êtres qui se rapprochent des imbécilles par un développement médiocre de l'entendement, des *demi-imbécilles* dont les connaissances sont très-bornées, et qui n'ont que des notions fort imparfaites des grandes vérités sur lesquelles repose l'ordre social. Dans les classes inférieures ces individus peuvent se livrer à beaucoup d'occupations qui n'exigent pas de grandes combinaisons d'idées; quelques-uns apprennent même des arts mécaniques faciles. S'ils ne passent point tout-à-fait pour des imbécilles parmi leurs égaux, ils sont regardés comme des êtres singuliers, comme ayant l'esprit faible, on les tourmente de mille façons, et l'on se moque d'eux. Beaucoup de ces demi-imbécilles n'étant retenus par aucun motif puissant, s'adonnent au vin, deviennent paresseux, ivrognes, débauchés; enfin il en est plus qu'on ne pense qui finissent par tomber entre les mains de la justice. Ils commettent des vols avec adresse, et on les suppose très-intelligens; ils recommencent dès qu'ils sont sortis de prison, et on leur croit une perversité opiniâtre; ils sont violens, emportés, et pour le plus léger motif ils commettent des meurtres et des incendies; ceux qui ont un penchant prononcé pour l'union sexuelle se rendent facilement coupables d'outrages à la pudeur. J'ai eu l'occasion de voir plusieurs individus de cette espèce dans les prisons, qui avaient été jugés raison-

nables, et dont la demi-imbécillité m'a paru manifeste (1).

Dans les classes aisées, ces demi-imbécilles ayant reçu de l'éducation, ayant eu continuellement sous les yeux de bons exemples, étant constamment l'objet d'une grande surveillance, peuvent mieux éviter de tomber dans de pareils excès; seulement ils deviennent souvent la dupe des fripons qui les entourent, si on leur laisse la libre disposition de leur fortune.

Nous ferons remarquer qu'il est impossible de tracer la limite qui sépare les imbécilles des hommes doués de facultés suffisantes pour comprendre toute l'étendue des devoirs sociaux. C'est par des degrés insensibles et infinis que l'on s'élève de l'idiotie la plus complète jusqu'au plus parfait développement de l'intelligence.

Monomanie. Idée déraisonnable, passion ou affection morale maladive, exclusive ou dominante.

Le désordre de l'entendement est parfois si bien limité, et l'intelligence tellement libre sous tout autre rapport, que le malade pense et agit raisonnablement toutes les fois qu'il ne dirige point son attention vers le point malade. Plusieurs de ces aliénés peuvent même se livrer à des occupations sérieuses. Tel était Pascal, qui s'imaginait voir toujours un précipice à côté de lui. Le plus souvent, le délire exclusif s'accompagne de divers autres désordres dans les idées, les sentimens et les actions; les malades sont préoccupés, peu capables de se livrer à des occupations suivies; ils

(1) *Voyez* les écrits cités.

ont des préventions et des haines injustes; beaucoup ont plusieurs idées ou séries d'idées exclusives. Cependant ces mêmes aliénés peuvent soutenir des conversations très-sensées sur les objets étrangers au délire; ils peuvent lire, jouer très-bien à divers jeux. Enfin d'autres monomanes, en même temps qu'ils ont une idée ou une passion dominante, déraisonnent plus ou moins complétement sur tout autre objet.

Les idées dominantes varient à l'infini, mais la plupart peuvent être rapportées à certaines passions et à certaines facultés. Parmi les monomanes, on trouve des rois et des reines, des dieux et des déesses, des hommes qui possèdent des milliards, des mines de diamant, des royaumes ou toute la terre; on voit des aliénés qui ont conçu une folle passion pour des êtres surnaturels ou pour des personnes qu'ils ne connaissent que de nom; on observe des malades qui sont poursuivis par des terreurs religieuses, par des chagrins imaginaires, par des craintes chimériques; quelques-uns ont des idées ridicules sur l'état de leurs organes: ils se croient morts, pleins d'animaux, près de se dissoudre, changés en d'autres individus, un homme se croit femme, et réciproquement; d'autres sont le jouet d'illusions des sens, soit qu'ils se trompent sur les qualités des corps, soit qu'ils éprouvent des *hallucinations* ou des sensations sans impression sur les sens, et voient des objets, entendent des voix, goûtent des saveurs, sentent des odeurs sans que les yeux, le nez ou la bouche soient excités pour agir. Un petit nombre de ces malades éprouvent une violente propension à l'union sexuelle; quelques monomanes s'i-

maginent avoir un talent supérieur, et travaillent avec ardeur pour produire quelque chose d'extraordinaire. Les funestes penchans au suicide et à l'homicide, et le penchant au vol sont aussi des symptômes de monomanie. Plusieurs de ces idées et de ces passions sont souvent réunies, et sont la conséquence les unes des autres.

Suivant la nature des idées et des passions qui dominent l'esprit du malade, celui-ci est triste ou gai, bavard ou sombre et taciturne; la physionomie est naturelle, ou présente les signes de l'exaltation, du contentement, de la préoccupation, de la méfiance, de la crainte ou de l'abattement; le malade est tranquille, ou colère et emporté, et même furieux.

Nous devons insister ici sur deux genres de monomanie qui ont plus particulièrement rapport à la justice criminelle; nous voulons parler de l'aliénation mentale qui conduit au vol et à l'homicide.

Monomanie avec penchant au vol. M. Pinel dit qu'il pourrait citer plusieurs exemples d'aliénés de l'un et de l'autre sexe, connus d'ailleurs par une probité sévère durant leurs intervalles de calme, et remarquables pendant leurs accès par un penchant à dérober et à faire des tours de filouterie (1). M. Esquirol a donné des soins à un aliéné qui avait un pareil penchant extrêmement actif (2). MM. Gall et Fodéré citent également des exemples de personnes bien élevées, qui avaient un penchant irrésistible à dérober, et qui ne

---

(1) Traité de l'aliénation mentale, p. 101.

(2) Dict. des sc. méd., art. *Folie.*

prenaient que des objets de peu de valeur (1). J'ai observé un aliéné qui volait dès qu'il pouvait le faire sans être vu, allait cacher soigneusement ce qu'il avait dérobé, et niait avec force si on venait à l'accuser.

Monomanie-homicide. Cette terrible variété de l'aliénation mentale n'est bien connue des médecins que depuis les travaux de M. Pinel. Ce médecin a publié plusieurs exemples remarquables de cette maladie; MM. Esquirol, Gall, Fodéré, etc., en ont fait connaître de très-curieux. Enfin, nous avons rassemblé tous ces faits et quelques autres observés par nous dans les écrits cités. La plupart de ces malades sont poussés à répandre le sang humain par des motifs imaginaires qui agissent puissamment sur leur esprit: quelques-uns seulement éprouvent un instinct sanguinaire, une impulsion plus ou moins violente et souvent irrésistible à l'homicide, avec conscience de leur état. Les premiers tuent pour se venger de prétendus ennemis, d'espions, de génies malfaisans, des diables; pour obéir à une voix intérieure, à un commandement de Dieu; pour arracher d'innocentes créatures à la corruption de ce monde, à la méchanceté des hommes, à une misère affreuse imaginaire, ou bien dans le dessein de les faire jouir par avance de la béatitude céleste; pour obtenir la mort qu'ils n'ont pas le courage de se donner, ou qu'ils ne veulent point se donner eux-mêmes dans la crainte d'offenser Dieu, ou pour avoir le temps de se préparer à mourir en atten-

(1) Gall, sur les fonct. du cerv., tom. 4, in-8. Fodéré, Méd. Lég., tom. 1, p. 236.

dant l'effet de la justice humaine, etc. Des exemples feront mieux connaître cette maladie.

1° Un aliéné de Bicêtre, dit M. Pinel, avait périodiquement des accès d'une fureur forcenée qui le portait, avec un penchant irrésistible, à saisir un instrument ou une arme offensive pour assommer le premier qui s'offrait à sa vue, sorte de combat intérieur qu'il disait sans cesse éprouver entre l'impulsion féroce d'un instinct destructeur et l'horreur profonde que lui inspirait l'idée d'un forfait. Nulle marque d'égarement dans la mémoire, l'imagination ou le jugement. Il faisait l'aveu, durant son étroite réclusion, que son penchant pour commettre un meurtre était absolument forcé et involontaire; que sa femme, malgré sa tendresse pour elle, avait été sur le point d'en être la victime, et qu'il n'avait eu que le temps de l'avertir de prendre la fuite. Les intervalles lucides ramenaient les mêmes réflexions mélancoliques, la même expression de remords, et il avait conçu un tel dégoût de la vie, qu'il avait plusieurs fois cherché, par un dernier attentat, à en terminer le cours. Un jour il parvint à se saisir d'un tranchet de cordonnier, et il se fit une profonde blessure à la poitrine et au bras. Son funeste penchant était dirigé quelquefois contre le surveillant de l'hospice dont il n'avait qu'à se louer. « Quelle raison, disait-il, aurais-je d'égorger le surveillant, qui nous traite avec tant d'humanité? Cependant, dans mes momens de fureur, je n'aspire qu'à me jeter sur lui comme sur les autres, et à lui plonger un stilet dans le sein (1). »

2° Un autre aliéné de Bicêtre était enchaîné lorsque

(1) Ouvrage cité, p. 102 et 157.

les brigands visitèrent les prisons pour massacrer les uns et délivrer les autres. Cet aliéné interrogé par eux ne tint que des propos très-raisonnables. Le surveillant leur dit en vain qu'il est très-redoutable par sa fureur aveugle, que d'autres malades sont dans le même cas : ils l'emmènent en triomphe ; mais bientôt sa fureur se ranime, il se saisit du sabre d'un voisin, frappe à droite et à gauche, fait couler le sang, est saisi et ramené à Bicêtre (1).

3° Le même auteur parle d'un autre malade qui, dans des accès périodiques de fureur, avait le désir irrésistible de sucer le sang des personnes qu'il voyait, de déchirer à belles dents leurs membres pour rendre cette succion plus facile (2).

4° M. Gall parle d'un soldat qui tous les mois avait un accès de convulsions, précédé d'un penchant immodéré à tuer ; il demandait lui-même avec instance qu'on le mît dans l'impossibilité de faire le mal, et indiquait le moment où on pouvait lui rendre la liberté (3).

5° Une domestique demande à quitter ses maîtres, parce que toutes les fois qu'elle déshabillait leur enfant, elle éprouvait le désir presque irrésistible de l'éventrer (4).

6° Une jeune dame, observée par le Dr Marc dans une maison de santé de Paris, éprouvait des désirs

---

(1) Ouvrage cité, p. 159.

(2) *Idem*, p. 263.

(3) *Idem*, tome IV, p. 99.

(4) Consultation médico-légale pour Henriette Cornier, par le Dr Marc.

homicides dont elle ne pouvait indiquer les motifs. Elle ne déraisonnait sur aucun point, et chaque fois qu'elle sentait renaître sa funeste propension, elle se faisait mettre la camisole jusqu'à ce que l'accès fût passé. Cet accès durait quelquefois plusieurs jours (1).

7° Le même auteur a vu un chimiste distingué, tourmenté du désir de tuer, venir lui-même se faire enfermer dans une maison d'aliénés. Lorsqu'il sentait que sa volonté allait fléchir sous l'empire de ce penchant, il se faisait attacher; il a fini par exercer une tentative d'homicide sur un gardien (2).

8° J'ai vu une femme, mère de quatre enfans, éprouver pendant trois mois environ une violente propension à tuer ses enfans, quoiqu'elle les chérisse, dit-elle, plus qu'elle-même. Pour éviter de commettre un pareil forfait, elle se sépara de ses enfans. Elle n'était influencée par aucun motif imaginaire, et son jugement n'offrait aucune apparence de lésion.

9° Une femme, observée par M. Barbier d'Amiens, sujette à des maux de tête et d'estomac, dès qu'elle apprit le fait de la fille Cornier (3), fut saisie de l'envie de tuer son propre enfant, quoiqu'elle l'aimât beaucoup. Plusieurs fois elle chercha à exécuter son dessein. Un soir, prête à succomber à cette horrible tentation, elle

(1) Consultation médico-légale.

(2) *Idem.*

(3) C'est cette fille qui, sans motif, a coupé le cou à un jeune enfant, a été jugée pour ce fait et condamnée aux travaux forcés à perpétuité.

eut l'idée de crier au feu pour attirer les voisins, auxquels elle déclara son projet horrible, en disant qu'elle l'exécuterait, si on ne la mettait pas dans l'impossibilité de le faire. Elle s'est rendue d'elle-même à l'hôpital d'Amiens. La même cause a produit plusieurs maladies toutes semblables.

Nous ne multiplierons pas davantage les exemples de cette *manie sans délire ;* il ne peut rester de doute sur l'existence de cette affreuse maladie. Dans tous ces cas, un excepté, les malades ont conservé assez de liberté pour éviter de céder à leur penchant ; ils ont été enfermés parmi les fous, et l'on ne peut leur supposer d'intention criminelle.

Voici plusieurs cas de fureur homicide, dans lesquels on n'a point noté de motifs imaginaires ; mais ces faits ont été publiés dans les journaux, et il est possible que les observations aient été incomplètes.

10° Un voiturier s'étant mis en route après s'être renfermé avec ses trois chevaux sans leur donner à manger, commence par maltraiter une femme qu'il rencontre ; plus loin il donne quelques coups de hache à une autre femme, et la laisse étendue dans un fossé ; bientôt il fend la tête à un jeune garçon ; peu après il enfonce le crâne à un jeune homme, dont il répand la cervelle sur le chemin, et qu'il mutile avec sa hache ; il abandonne cet instrument, attaque successivement encore trois personnes, et est enfin arrêté. Conduit en présence des cadavres, il dit : Ce n'est pas moi qui ai commis ces meurtres, c'est mon mauvais esprit (1).

(1) *Aristarque français* du 13 avril 1820.

11° Un ouvrier maréchal, après avoir déjeuné fort paisiblement avec ses parens, s'en va chez le maître d'école du lieu qu'il habitait, lui fait plusieurs questions, et tout à coup lui plonge dans le sein un couteau fraîchement aiguisé; il rentre chez lui, aiguise son couteau, va chez un notaire qu'il frappe d'un coup de cet instrument, se rend ensuite chez une autre personne, et lui en assène un coup sur la tête; se voyant poursuivi, il se blesse au cou (1).

12° Un individu qui avait déjà donné des signes d'une fureur aveugle à la suite de plusieurs attaques d'épilepsie, est pris un jour de cet état, se livre d'abord à plusieurs actes de violence chez lui et dans une église, s'échappe dans la campagne, menace un voiturier, poursuit à coups de pierres un cultivateur, atteint un vieillard qu'il terrasse et qu'il tue en le frappant à la tête avec une grosse pierre, aborde plus loin un homme qui bêchait, le renverse à coups de pierres, et le tue à coups de bêche, rencontre un homme à cheval auquel il lance des pierres qui l'atteignent et le renversent, poursuit plusieurs enfans qui lui échappent, arrive à un de ses parens qui bêchait, et le tue en le frappant avec sa bêche. Arrêté et conduit dans une prison, il dit qu'il se rappelle fort bien avoir tué trois hommes, et surtout l'un de ses parens qu'il regrettait beaucoup; que, dans son accès de frénésie, il voyait partout des flammes, et que le sang flattait sa vue. Il demandait qu'on le fît mourir. Sa fureur étant revenue de nouveau, il se jeta avec rage sur le concierge qui lui ap-

(1) *Journal des Débats* du 1er avril 1825.

portait à manger, et brisa tout ce qui se trouvait autour de lui (1).

Nous allons voir maintenant des aliénés être portés à l'homicide par des illusions de l'esprit, plutôt que par un instinct sanguinaire.

13° Un vigneron crédule, dit M. Pinel, dont l'imagination avait été fortement ébranlée par de fougueuses déclamations et l'image effrayante des tourmens de l'autre vie, se croit condamné aux brasiers éternels, et s'imagine qu'il ne peut empêcher sa famille de subir le même sort, que par un *baptême de sang* ou martyre. Il essaie d'abord de tuer sa femme; bientôt après il immole de sang-froid deux enfans en bas âge. Mis en prison, il égorge un criminel, toujours dans la vue de faire une œuvre expiatoire; renfermé à Bicêtre, il se dit *la quatrième personne de la Trinité*, et chargé de la mission spéciale de sauver le monde par le baptême de sang. Excepté en matière de religion, il parut jouir de la raison la plus saine. Plus de dix années de réclusion avaient ramené les apparences d'un état plus calme, et permis qu'on lui donnât un peu de liberté; quatre nouvelles années de tranquillité semblaient rassurer, lorsqu'on vit tout à coup les idées sanguinaires se reproduire; et une veille de Noël, il forme le projet de faire un sacrifice expiatoire sur tout ce qui tomberait sous sa main. Il se procure un tranchet, en porte un coup au surveillant, et coupe la gorge à deux aliénés qui étaient à ses côtés. Il fut enfin saisi et renfermé (2).

(1) *Gazette des Tribunaux* du 24 juin 1826.
(2) Ouv. cité, p. 118.

14° Un ancien moine, dont la raison avait été égarée par la dévotion, crut, une certaine nuit, avoir vu en songe la vierge entourée d'esprits bienheureux, et avoir reçu l'ordre exprès de mettre à mort un homme qu'il traitait d'incrédule. Ce projet homicide eût été exécuté si l'aliéné ne se fût trahi par ses propos et s'il n'eût été prévenu par une réclusion sévère (1).

15° Un aliéné, dit M. Esquirol, devient tout à coup très-rouge, il entend une voix qui lui crie aussitôt : *Tue, tue! c'est ton ennemi! tue et tu seras libre* (2)!

16° Le même auteur cite l'exemple d'une aliénée qui, s'imaginant qu'elle va être arrêtée, jugée et conduite à l'échafaud, et désespérée de causer du chagrin à son mari, forme le projet de le tuer et de se tuer après (3).

17° Ce médecin rapporte encore le cas d'une malade qui, ayant le désir de mourir mais n'ayant pas le courage de se donner la mort, forma le projet de tuer quelqu'un pour la mériter; elle essaya de tuer sa mère et ses enfans (4).

18° M. Gall a observé chez une femme des accès périodiques durant lesquels elle éprouvait la tentation de se détruire et de tuer son mari et ses enfans. Depuis longtemps elle n'avait plus le courage de baigner le plus jeune d'entre eux, parce qu'une voix intérieure lui disait sans relâche : *Laisse-le couler, laisse-le couler* (5)!

---

(1) Ouvrage cité, p. 165.

(2) Dict. des sc. méd., art. *Manie.*

(3) *Idem*, art. *Suicide.*

(4) *Idem*, *idem.*

(5) Édition in-8°, t. 1er, p. 457.

19° Un aliéné, pressé de jouir de la vie future, songea à commettre un meurtre pour mériter la mort, et avoir le temps de faire sa paix avec Dieu. Un jour il attire deux petites filles chez lui, coupe la gorge à l'une d'elles, se rend aussitôt en prison, et dort très-bien toute la nuit (1).

20° Un individu s'imagine que depuis douze ans deux femmes l'ont rendu malheureux par les artifices de l'astrologie, l'ont privé de sa raison, ont endurci son cœur, l'ont tourmenté par des souffrances physiques et des visions épouvantables le jour et la nuit, même pendant de longs voyages qu'il avait entrepris pour se soustraire à l'influence de ces femmes. Un jour, dans un lieu public, il les blesse grièvement, en s'écriant : Voilà celles qui m'ont assassiné ! Il reste tranquillement en place et se laisse arrêter (2).

21° Une aliénée conçoit le projet de tuer un enfant, et voici son raisonnement : *Cette enfant est fille unique ; moi aussi je suis unique, et j'ai toujours été très-malheureuse. Un semblable sort est peut-être réservé à cette enfant, il vaut autant que ce soit elle que je tue qu'une autre* (3).

22° Une autre femme tue un enfant, après avoir ainsi raisonné : *Tu dois tuer cet enfant, car il devient un ange et échappe aux séductions du monde* (4).

23° Un individu s'imagine que sa femme le trahit, il

---

(1) Psycological Magazine, t. 7.
(2) Gall, même volume.
(3) Marc, consultation citée.
(4) Hoffbauer, page 112.

voit un rival dans le premier qui l'approche, il soupçonne ses propres frères, il change quatre ou cinq fois de résidence, il croit qu'il existe dans sa commune un complot formé contre ses jours, et voit dans chaque habitant un ennemi armé pour sa destruction. Tourmenté de l'idée que sa femme est toujours prête à le quitter pendant la nuit pour voler dans les bras d'un amant, il avait l'habitude de placer un tranchet sous le chevet de son lit, et menaçait de lui couper la tête si elle cherchait à s'échapper. Une première fois il tenta de l'étrangler; une seconde fois il lui fit des blessures graves avec un instrument tranchant. On l'arrête, on lui reproche son action; mais loin d'en témoigner du repentir, il ne manifeste d'autre regret que celui de n'avoir pu faire usage d'une hache et de n'avoir pas tué sa femme (1).

Avant que de faire quelques réflexions sur tous ces faits nous parlerons d'un autre penchant atroce observé chez des aliénés.

Monomanie avec penchant à l'incendie. M. Fodéré dit avoir vu des malades qui s'entretenaient dans leurs intervalles de calme de choses étonnantes et extraordinaires, comme d'*incendies*, d'inondations, de combats, de vols.

M. Gall rapporte le fait suivant. En 1802 une femme âgée de quarante-cinq ans, fut décapitée dans une ville d'Allemagne. Elle avait mis le feu à douze maisons dans l'espace de cinq années. Douée de facultés intellectuelles bornées, malheureuse dans son ménage, elle chercha des consolations dans la religion et s'adonna à

(1) *Courier français* du 25 juillet 1824.

l'eau-de-vie. Il éclata dans son endroit un incendie auquel elle n'avait pris aucune part. Depuis qu'elle avait vu cet effrayant spectacle, il était né en elle le désir de mettre le feu aux maisons, et ce désir dégénérait en un penchant irrésistible toutes les fois qu'elle avait bu de l'eau-de-vie. Elle ne savait donner d'autre raison ni indiquer d'autre motif d'avoir mis le feu jusqu'à douze fois à des maisons que ce penchant qui l'y poussait. Malgré la crainte, la terreur et le repentir qu'elle éprouvait chaque fois après avoir commis le crime, elle le commettait toujours de nouveau. Les médecins qui l'examinèrent dirent qu'il n'existait chez elle aucun indice d'aliénation (1).

J'ai publié les deux faits suivans : un individu qui a été acquitté par la cour d'assises de Metz pour cause de folie, offrait, entre autres signes de cette maladie, des accès d'emportemens et de fureur qui le rendaient dangereux pour son père et sa sœur. Un jour, dans un moment de fureur, il les maltraite, il annonce qu'il mettra le feu à la maison et qu'il se suicidera. Peu après, en effet, la maison est en flammes, le feu avait été mis dans plusieurs endroits à la fois. Le furieux avait été se coucher ; il ne quitta son lit que lorsqu'on vint l'arrêter. Les bâtimens incendiés lui appartenaient en partie, et les denrées qu'ils contenaient constituaient pour le moment sa principale fortune (2).

Un jeune jardinier, âgé de seize ans, dans l'espace d'une quinzaine de jours mit successivement huit fois

(1) Ouvr. cité, t. IV, p. 158.

(2) Discussion médico-légale.

le feu à différens objets, tels qu'un tas de paille, une malle remplie d'effets, un panier de charbon, de la toile, un lit, le propre lit de l'incendiaire. Il aidait à éteindre le feu. Conduit en prison, il trouva le moyen de mettre des charbons ardens dans son lit, et se coucha par dessus. Ainsi, dit son défenseur, la passion de l'incendie le domine, le subjugue, le transporte. Cet individu était, en outre, au moins un demi-imbécille, et avait donné différentes fois des signes d'égarement de l'esprit. Il fut condamné, mais sa peine fut commuée (1).

Ces malheureux, comme on le voit, ont commis des incendies sans intérêt, sans intention criminelle, sans être dirigés par la vengeance ou la cupidité.

Les questions de monomanie homicide s'étant présentées dans plusieurs procès célèbres, dans un court espace de temps, des discussions importantes ont eu lieu sur ce sujet.

Les uns ont dit « que la monomanie est une affection bizarre imaginée par les novateurs, un fantôme qu'on veut faire descendre dans la lice, une ressource commode tantôt pour arracher les coupables à la juste sévérité des lois, tantôt pour priver arbitrairement un citoyen de sa liberté. »

Cette assertion absurde n'avait pas besoin de réponse.

Nous rapporterons cependant ici un fait consigné dans les *Mémoires de l'Estoile*, et qui prouve que la fureur homicide n'est point une *invention moderne*. « Dans le mois d'octobre 1574, un pauvre insensé, gardé

(1) Discussion médico-légale.

en la maison des jésuites à Cologne, étant retourné en son bon sens par l'espace de cinq à six jours, et par ainsi mis en liberté, tua trois des premiers dudit collége (1). »

Ils ont ensuite nié l'existence de la monomanie homicide, ou plutôt on a voulu écarter l'idée de maladie, et rattacher ce funeste penchant à quelques vices horribles, quelques instincts de férocité native, quelques goûts de cruauté bizarre, quelques affreux caprices de misanthropie, poussés jusqu'à une sorte de rage contre des individus plus heureux; à une haine invétérée contre les hommes, transformée en un instinct de férocité et une soif du sang : d'où l'on a conclu que l'homicide commis sans intérêt, sans motif, sans passion criminelle, par des individus honnêtes jusque-là, rentrait dans le domaine du crime et devait attirer sur l'auteur toute la sévérité des lois. On a même été jusqu'à dire que l'homicide étant constaté, et l'auteur convaincu, la justice n'avait pas besoin de rechercher la cause de l'événement et en savait assez pour déterminer le caractère moral de l'acte imputé. D'ailleurs, a-t-on dit encore, si l'on admet des penchans irrésistibles, cette doctrine renversera les lois de la morale, et le précepte *ne sois pas homicide* se réduira à ces mots : *ne sois pas malade*. Dans tous les crimes il y a autant de déraison que de perversité. On verra donc de l'aliénation partout ; on excusera ainsi les plus grands crimes.

Nous avons longuement combattu ces pernicieuses assertions. Si leurs auteurs avaient pris les faits pour

(1) Tome 1, p. 104, édition de 1825.

guides, ils auraient davantage respecté la vérité et se seraient épargné beaucoup de peine. Y a-t-il une monomanie homicide? des faits incontestables répondent à cette question. D'ailleurs, ce n'est pas prouver la non-existence de cette maladie que de lui donner un autre nom. Les magistrats rencontrent-ils beaucoup d'homicides commis par des personnes honnêtes, sans motifs réels, sans intérêt, sans esprit de vengeance ou de cupidité? Tout le monde peut répondre que ces cas fort rares ne sont que des exceptions au nombre considérable de crimes où l'homicide est un *moyen* et non un *but*. N'est-ce point calomnier l'espèce humaine que de supposer ainsi l'homme bien portant capable de commettre d'horribles forfaits, par l'unique plaisir de se baigner les mains dans le sang de ses semblables?

L'on objecte qu'il serait possible qu'on ne découvrît pas les motifs d'un crime, quoique ces motifs existassent; c'est encore là une supposition démentie par l'expérience des juges. Ensuite, l'absence de motifs doit rarement être le seul indice de l'existence d'une maladie mentale; du moins, dans tous les cas qui se sont présentés récemment devant les tribunaux, les accusés avaient donné une multitude de signes de cette maladie.

Enfin, on a dit qu'on pouvait punir un aliéné dans l'intérêt de la société; que, d'ailleurs, le fou qui tue ne saurait être comparé à un homme entièrement innocent. Nous reviendrons sur ces questions en traitant de la législation criminelle relative à la folie.

Lorsqu'il s'agit de vol, le cas peut devenir un peu plus difficile, attendu qu'on ne peut pas dire qu'il y ait

absence de motif intéressé, à moins que la chose dérobée soit d'une faible valeur eu égard à la position de celui qui l'a prise. L'aliénation mentale a des caractères propres à la faire reconnaître, et dont il faudrait prouver l'existence pour alléguer cette maladie comme moyen de défense.

L'incendie peut, comme l'homicide, avoir été commis sans intérêt, sans passion criminelle.

Plusieurs autres variétés de monomanie peuvent conduire à des actes nuisibles à autrui ou aux aliénés eux-mêmes. Des malades s'imaginent être suivis, espionnés, injuriés, tournés en ridicule par les personnes qui les entourent et qu'ils ne connaissent pas; de là des propos et des voies de fait. Ceux qui croient posséder des trésors immenses, qui ont la manie de dépenser, de faire des heureux, peuvent compromettre leur fortune en peu de temps.

Manie. Délire général, variable, roulant sur toute sorte d'objets, avec excitation intellectuelle, production rapide d'idées fausses et incohérentes, illusions des sens, hallucinations, disposition à parler beaucoup, à crier, à s'emporter et souvent à se mettre en fureur. Dans le plus haut degré de la manie, le malade semble étranger à tout ce qui l'entoure; on ne peut parvenir à fixer son attention, toutes ses idées sont déraisonnables, confuses; il crie, il chante, il parle seul, il marche, il saute, il menace, il injurie, il frappe, casse et brise. Dans cet état les malades sont ordinairement très-sales; ils oublient leurs besoins, et sentent à peine, ou pas du tout, la douleur, le froid et le chaud. Dans un second degré l'agitation est moindre, on peut

fixer l'attention, avoir du malade des réponses justes, ou même suivre un raisonnement sensé, pourvu qu'il soit court; mais dès que l'esprit du malade est abandonné à lui-même, ou bien si l'on veut converser trop longuement, ce sont des divagations sans fin, des propos extravagans, des idées incohérentes, des jugemens erronés, des emportemens, des ris, des chants, de la fureur.

Enfin, dans un troisième degré se trouve ce que M. Pinel a fait connaître sous le nom de *folie raisonnante*. Suivant ce médecin, cette espèce de manie est marquée par des actes d'extravagance, ou même de fureur, avec une sorte de jugement conservé dans toute son intégrité, si on en juge par les propos. L'aliéné fait les réponses les plus justes et les plus précises aux questions des curieux; on n'aperçoit aucune incohérence dans ses idées; il fait des lectures, il écrit des lettres comme si son entendement était parfaitement sain; et cependant, par un contraste singulier, il met en pièces ses vêtemens, déchire quelquefois ses couvertures ou la paille de sa couche, et controuve toujours quelque raison plausible pour justifier ses écarts et ses emportemens (1).

J'ai observé une dame, âgée de 40 ans environ, qui, après avoir été pendant à peu près une année dans un état habituel de tristesse sans motif, d'indifférence ou même de dégoût pour tout ce qui l'intéressait auparavant, d'apathie et de désœuvrement insurmontable, sans délire, vit sa maladie changer de forme;

(1) Ouvr. cité, p. 93.

une exaltation mentale, une suractivité intellectuelle et une agitation continuelle remplacèrent l'état opposé.

Cette malade ne déraisonnait point du tout, faisait les réponses les plus justes, tenait des discours très-sensés lorsqu'elle voulait bien fixer son attention sur les objets de la conversation; mais en même temps elle se mouvait et parlait sans cesse, se plaignait de tout, était continuellement exaspérée et en colère, de manière que ses veines jugulaires acquirent un volume considérable et que sa voix s'altéra. Elle se disputait pour la plus faible contrariété, injuriait, criait; elle faisait une foule d'actes inconvenans, quoi que l'on fît pour l'en empêcher, et toujours elle prétendait se justifier par quelque raison plausible en apparence. Elle était toujours brûlante, son pouls était fréquent, et le sommeil difficile et de courte durée; cet état a persisté pendant près d'un an.

Un ancien jurisconsulte qui, toute sa vie, avait été apathique et ne s'était point mêlé de ses affaires, est pris vers l'âge de 60 ans, d'une suractivité intellectuelle maladive; il se livre avec excès au travail, fait des lectures, des extraits, et prétend mettre au jour d'importans ouvrages; il veut gérer lui-même sa fortune et se propose de l'augmenter beaucoup par des spéculations; tout ce qu'il dit sous ces différens rapports ne paraît pas toujours déraisonnable, et même lorsqu'il raisonne mal, il y a plutôt inconvenance qu'erreur. Il propose à quelqu'un de lui acheter fort cher une propriété qui ne lui convient pas du tout, il achète continuellement des objets qui

lui sont inutiles. Un jour il s'échappe de la maison de santé où il était retenu : à sa place un homme sensé serait allé de suite trouver un magistrat ou un avocat pour porter plainte et conserver sa liberté ; il ne fait rien de cela, et le lendemain il est reconduit par un seul domestique ; du reste il cause très-bien et l'on aperçoit tout au plus de l'exagération dans ses idées lorsqu'il parle de sa fortune, des dépenses qu'il peut faire. Ce malade est revenu à son état de santé habituelle, et ne songe plus ni à composer des ouvrages, ni à gérer sa fortune.

Ce degré de la manie est surtout marqué par un changement dans les goûts, les habitudes, la conduite du malade ; par des actes extravagans ou mal motivés, plutôt que par une lésion du jugement. Lorsque ces malades sont tranquilles, comme dans le dernier exemple, on ne s'apercevrait pas du dérangement des facultés si l'on n'était prévenu des goûts et des habitudes antérieurs pour pouvoir établir un point de comparaison.

La manie est le genre de folie où l'on observe le plus l'agitation, les emportemens, la fureur ; les malades ont souvent besoin d'être contenus, soit simplement par l'appareil de la force, ou bien par la camisole pour être mis hors d'état de commettre des actes répréhensibles, de briser, de maltraiter, de tuer ; leur volonté est maîtrisée par des illusions des sens, par des erreurs du jugement, et c'est pour échapper à des dangers ou pour se venger de prétendues offenses qu'ils prennent ces déterminations violentes.

La manie ne se décèle pas seulement par les propos

des malades; leurs gestes, leurs mouvemens, leur physionomie expriment l'excitation, l'agitation ou la fureur qui les dominent. Les plus tranquilles ont ordinairement quelque chose dans leur maintien, leurs gestes et leur physionomie qui n'est pas naturel.

Démence. Ce genre de folie est caractérisé par la faiblesse ou la nullité des facultés intellectuelles et des qualités morales. Dans la démence complète, le malade est réduit à quelques sensations imparfaites; il ne reconnaît plus personne, ne dit rien, ne demande rien, ne comprend plus aucune question. A un degré moins avancé de la maladie, ces aliénés déraisonnent tranquillement, prononcent des mots sans suite, rient ou pleurent sans motif réel; ils sont crédules, imprévoyans, d'une grande indifférence pour ce qui leur était cher; leur mémoire est très-infidèle relativement aux impressions récentes, tandis qu'elle reproduit ordinairement fort bien les souvenirs anciens; ils offrent parfois un état d'agitation ou même de fureur. Lorsqu'on fixe l'attention de ces malades, comme les maniaques du second degré, ils peuvent faire des réponses fort justes, donner avec précision des détails sur des événemens qu'ils ont connus, exposer leurs connaissances, jouer à certains jeux, faire de la musique, etc. Enfin la démence peut être beaucoup moins avancée, consister moins en des idées incohérentes et fausses et des illusions des sens, qu'en une faiblesse très-grande de l'intelligence inaperçue du malade, qui ne lui permet plus de remplir ses devoirs de citoyen, de gérer ses affaires, et lui fait commettre quantité d'actions mal motivées, extravagantes, nullement en rap-

port avec sa position, ses goûts et ses habitudes. J'ai observé plusieurs malades qui étaient dans cet état; c'étaient de grands enfans fort dociles, qui ajoutaient foi à toutes les raisons qu'on leur donnait pour les priver de leur liberté et les empêcher de s'occuper de leurs affaires, pleurant facilement, riant de même, s'occupant avec des jouets, portant sur leur physionomie l'expression de la faiblesse intellectuelle et morale, ayant peu de pénétration et n'apercevant point des choses qui frappent les yeux les moins clairvoyans, par exemple, l'extravagance des discours d'autres aliénés et leurs actions insensées; conservant, du reste, toute leur connaissance, parlant avec exactitude de ce qu'ils savaient et se conduisant fort bien avec les personnes qu'ils fréquentaient. On pourrait appeler *démence raisonnante* cette espèce de folie.

Ces espèces de démences se développent lentement; les deux premières ne sont souvent que la terminaison funeste des deux autres genres de l'aliénation mentale, la manie et la monomanie; elles sont fréquemment le résultat de l'épilepsie. La démence raisonnante est primitive.

M. Esquirol a appelé *démence aiguë*, nous avons nommé *stupidité* ou *stupeur*, un état complet de démence primitive dans lequel les malades semblent privés de besoins, d'idées, de sensibilité, et ne font rien que ce qu'on leur fait faire. Revenus à la raison, ils disent qu'ils avaient une *existence machinale*. Cet état mérite surtout d'être distingué de la démence progressive en ce que celle-ci est presque toujours incurable, tandis que la stupeur peut souvent être guérie.

Les aliénés en démence portent sur leur physionomie

l'expression de la faiblesse ou de la nullité de leur vie morale et intellectuelle ; c'est un caractère qui ne trompe personne, surtout lorsque la démence est très-avancée.

Si nous faisons un rapprochement entre la classification des aliénés en *furiosi* et *mente capti*, et la division que nous avons suivie, il est facile de montrer les imperfections de la première. En effet, d'une part, tous les aliénés, les idiots eux-mêmes, peuvent avoir des accès de fureur ; la fureur n'est qu'un symptôme, plus fréquent, à la vérité, dans la manie que dans la monomanie, mais qui n'est pas rare chez les idiots, et qu'on observe dans la démence. D'autre part, quoique les effets de l'idiotie et de l'imbécillité de naissance, sous le rapport de la médecine légale, soient à peu près les mêmes que ceux de la démence, ces états offrent pourtant une différence assez importante ; l'imbécillité étant le résultat d'un vice d'organisation plutôt qu'une maladie, l'intelligence de l'imbécille ne s'altère pas, ou plutôt elle se perfectionne un peu par les rapports sociaux, et partout les *demi-imbécilles* peuveut se marier, pourvu qu'ils sachent ce qu'ils font ; dans les pays de cretins, beaucoup de ces derniers peuvent contracter l'union conjugale. Au contraire, la démence étant une maladie presque toujours incurable et qui fait continuellement des progrès vers une terminaison fâcheuse, le mariage ne saurait être permis à ceux qui en sont atteints.

Au reste, nous devons faire observer que les caractères des divers genres de folie ne sont pas toujours aussi tranchés que nous les avons présentés ; le même malade peut quelquefois offrir des signes de démence

et de monomanie, de manie et de monomanie, en sorte qu'il serait difficile de placer sa maladie plutôt dans un genre que dans un autre. Mais cette confusion n'est importante en médecine légale que sous le rapport de la curabilité de la maladie.

Caractères ou signes généraux de l'aliénation mentale. Cette maladie nous a offert 1° un état de perversion des penchans, des affections, des passions, des sentimens naturels; la manifestation de penchans, d'affections, de passions et de sentimens opposés à ceux qui existaient avant la maladie; 2° un état d'aberration des idées, de trouble dans les combinaisons intellectuelles; la manifestation d'idées extravagantes, d'illusions des sens ou de l'esprit, de jugemens erronés et de raisonnemens insensés. Ces deux ordres de phénomènes sont ordinairement compris sous les noms de *lésions de la volonté*, et de *lésions de l'intelligence* ou *délire.*

Un malade est devenu indifférent pour les plus chers objets de ses affections, il ne songe plus à eux, ou bien il les a pris injustement en aversion, au point de les repousser, les injurier, les maltraiter; on voit la haine, la jalousie, la colère, la méchanceté, la crainte, la terreur, le dégoût de la vie, le penchant à détruire et à tuer remplacer le naturel le plus égal, le plus calme, le plus doux. Voilà des lésions des sentimens ou de la volonté.

Un malade prend des personnes qu'il n'a jamais vues pour des personnes de sa connaissance, des domestiques pour des princes, des malades comme lui pour des parens ou des amis ou pour des ennemis; il se

croit roi, empereur, pape; ses idées sont incohérentes, ses raisonnemens extravagans, sa tête est pleine d'illusions, de perceptions fausses, son intelligence est exaltée ou elle est affaiblie; ce sont là des lésions de l'intelligence ou des signes de délire.

Ordinairement ces deux élémens de l'aliénation mentale se trouvent, à des degrés différens, réunis chez le même malade; en même temps qu'il déraisonne, il présente des changemens remarquables dans ses penchans, ses goûts, ses affections, en un mot, dans ses qualités morales. Il est rare, en effet, que des idées fausses et des jugemens erronés ne fassent pas naître des sentimens insolites, et que des penchans soient dénaturés sans communiquer du désordre à l'intelligence.

Mais souvent l'un ou l'autre de ces deux ordres de phénomènes prédomine ; quelquefois même l'un existe seul, ou à peu près seul.

Nous avons cité plusieurs exemples remarquables de monomanie-homicide, consistant uniquement en une violente impulsion à tuer, à répandre le sang d'êtres chéris, sans idées fantastiques, sans jugemens erronés, sans illusion des sens, en un mot, sans lésion de l'intelligence.

A. *Il y a donc des folies sans délire, des lésions exclusives des penchans et des sentimens ou de la volonté, qui provoquent à des actes insensés ou atroces que la raison réprouve, dont elle empêche l'exécution tant qu'elle est la plus forte.*

Cette proposition si vraie, si bien démontrée par des faits irrécusables, est généralement combattue par

les gens du monde; elle les épouvante, ils s'obstinent à placer sur la même ligne des actes répréhensibles fort rares, commis *sans intérêt, souvent même avec une horreur profonde*, et des crimes atroces consommés par des scélérats pour satisfaire de viles passions; ils s'imaginent faussement qu'en excusant les uns c'est prononcer l'absolution des autres.

Pour les gens du monde il n'y a de folie que lorsque l'intelligence offre de profonds désordres. Ainsi dans plusieurs actes d'accusation on a voulu prouver que des individus n'étaient point fous en disant qu'ils raisonnaient bien, que leurs interrogatoires étaient des modèles de dialectique, qu'on n'observait aucun trouble dans leurs idées, aucune illusion dans leur esprit. Dans l'un de ces actes on s'exprime ainsi: « La nature des réponses extraordinaires faites par ***, le *défaut absolu de motifs pour un crime aussi atroce*, l'absence de toute émotion au moment où elle fut ramenée auprès du cadavre, et *l'état de stupeur*, on pourrait même dire de *stupidité*, où elle était plongée constamment fixèrent l'attention; mais on ne remarqua en sa personue *aucun signe de démence;* ses réponses se suivaient d'ailleurs parfaitement, et quoique faites péniblement à voix basse, elles étaient cohérentes et précises. » Ainsi, un homicide commis sans motif, suivi d'une insensibilité morale profonde, d'une sorte de torpeur de l'intelligence, ce ne sont point là des signes d'aliénation mentale!

B. *A très-peu d'exceptions près, les aliénés n'ont point conscience du désordre de leurs facultés, et sont persuadés de la réalité des illusions qui troublent leur esprit.*

Rien ne peut convaincre un fou qu'il est dans l'erreur; les faits, les raisonnemens n'ont point prise sur lui. Les malades qui ont conscience de leur état ne sont point les maîtres de diriger leur pensée et quelquefois leurs actions. Nous avons cité des exemples de monomanie-homicide offrant ce caractère. Leur esprit était assailli par d'horribles idées, et la volonté fortement influencée, mais pas encore tout-à-fait maîtrisée dans la plupart des cas.

Si les aliénés se trompent sur leur état mental, sous tout autre rapport ils jouissent de la plénitude de leur conscience toutes les fois qu'ils conservent la connaissance

Leurs actes les plus insensés, les plus ridicules et qui paraissent faits sans dessein, sans volonté, sont pourtant motivés et voulus.

Après leur guérison, ces malades rendent très-bien compte de leur état de maladie, des motifs de leurs actions, des observations qu'ils ont faites sur les objets qui les entouraient et auxquels ils paraissaient souvent ne pas faire la moindre attention.

Quelques malades prétendent, lorsqu'ils sont guéris, ne plus avoir aucun souvenir du désordre de leur intelligence. Mais ces malades sont en très-petit nombre, et il est peut-être permis quelquefois de supposer que leur oubli du passé est feint, n'est mis en avant que pour éviter des questions indiscrètes, ou pour paraître ignorer entièrement des scènes désagréables, des propos indécens, des actes répréhensibles.

Dans la folie sans délire, les malades donnent pour motifs de leurs propos et de leurs actions, un penchant automatique qui les influence et les domine.

Un individu (Papavoine) accusé d'avoir homicidé deux jeunes enfans, et interrogé sur ce qui s'était passé en lui lorsqu'il avait commis un pareil forfait, répondit : « J'avais la tête tellement embarrassée, le sang me portait tellement au cerveau, j'étais tellement agité que je ne puis me rendre compte de ce qui s'est passé. » Cette explication est en contradiction avec presque tous les faits connus, et il serait d'autant plus extraordinaire qu'elle fût vraie, que ce même individu avait toute sa connaissance avant et après le peu de minutes qu'il a mis à donner la mort à ses victimes.

C. *Des aliénés peuvent dissimuler leur état, et commettre des actes avec ruse, calcul, combinaison, sang-froid et toutes les précautions que prendrait un homme raisonnable.*

Les gens du monde se font ordinairement une idée fausse de l'état des aliénés, en prenant pour terme de comparaison la manie la plus intense, avec déraison complète, emportemens, disposition habituelle à la fureur et aux actes de violence, ou bien l'abolition de toutes les facultés ; ils ne peuvent concevoir que dans la plupart des cas l'intelligence n'est qu'incomplétement altérée, et que beaucoup de malades dont la manie ou la démence est légère, ou qui ne déraisonnent que sur un ou plusieurs points, puissent tenir des discours sensés, et se conduire sous beaucoup de rapports avec toutes les apparences de la raison. C'est pourtant ce qu'on voit tous les jours dans les maisons de fous ; dans certains cas de *manie raisonnante* ou de monomanie, ces malades soutiennent avec un art infini leur manière de voir, passent adroitement les circonstances qui les

compromettent ou sur lesquelles on s'appuie pour les dire malades, donnent de la vraisemblance à leurs explications, et trouvent toujours quelque prétexte plausible pour justifier leurs actions extravagantes ou leurs projets insensés.

Dans ces derniers temps on a soutenu dans différens procès, ou ailleurs, qu'un acte commis avec préméditation, ruse, calcul, combinaison, volonté, par un individu qui nie ensuite en être l'auteur, excluait l'idée d'aliénation mentale. « Un intérêt compris, a-t-on dit, des moyens combinés, un plan de conduite, supposent la raison; et il n'y a point de paradoxe à soutenir que la conscience de la folie exclut la folie. »

Nous avons prouvé par des faits la fausseté de cette dernière assertion, qui n'admet point la folie sans délire ou les impulsions automatiques et quelquefois irrésistibles, et d'autres espèces de folie dont le malade a parfaitement la conscience.

Nous avons dit que les actes des aliénés, même les actes les plus bizarres, sont motivés et voulus.

Les aliénés qui ont conscience de leur état peuvent souvent dissimuler le désordre de leur esprit, par une conversation sensée et par une apparence de calme qui en impose aux personnes qui ne les voient point habituellement. A la vérité cette contrainte ne saurait être durable. Quant à ceux qui n'ont point conscience de leur maladie, on ne saurait se faire une idée de la dissimulation, de la ruse et du calcul que quelques-uns d'entre eux mettent en usage pour exécuter un projet, comme de s'évader, de se tuer ou de tuer quelqu'un, si l'on n'a souvent été témoin de pareils faits. Des alié-

nés-suicides, par exemple, usent d'une adresse incroyable pour se procurer et cacher les moyens de se détruire; ils feignent d'avoir renoncé à leurs projets, indiquent adroitement des promenades vers des lieux favorables à leurs desseins, envoient leurs gardiens quelque part, et au moment ou l'on s'y attend le moins, ces malades font ou renouvellent des tentatives de suicide.

On soutient surtout que les aliénés ne prévoyant pas les suites de leurs actes répréhensibles ou n'ayant aucune crainte des peines prononcées contre ces actes, ne cherchent point à prendre la fuite, à se cacher, et que loin de nier de les avoir commis ils en font de suite un aveu circonstancié; cela est généralement vrai, mais cela n'est pas constant.

Ainsi dans les maisons de fous il arrive souvent que des malades commettent des actes blâmables ou répréhensibles, et opposent une dénégation opiniâtre aux preuves qui leur sont présentées, comprenant très-bien que s'ils sont convaincus ils seront réprimandés ou recevront une punition. D'ailleurs nous verrons que des accès se terminent subitement après une forte commotion morale, que le calme renaît souvent lorsque les malades sont parvenus à mettre à exécution les projets auxquels ils attachent une grande importance. On conçoit que dans ces cas la crainte des châtimens qui n'existait pas au moment de l'agitation, puisse très-bien succéder à celle-ci; cela n'empêche pas la plupart de ces malades de tout avouer, de ne pas fuir les poursuites de la justice: ils disent qu'ils méritent bien d'être punis pour avoir commis des actes atroces.

Plusieurs aliénés-homicides nous ont fourni précédemment des exemples de ce fait, mais il ne faut pas en conclure que cela doive toujours être ainsi.

Le jurisconsulte dont nous avons parlé (page 68) comme étant atteint d'une folie raisonnante, conçoit le projet d'obtenir sa sortie de la maison de santé où il est retenu, en menaçant et frappant le maître de la maison; il demande à lui faire une visite, cache une bûche sous sa redingotte, se rend dans son cabinet, demande sa sortie d'un ton impérieux, ferme la porte et se dispose à frapper. Heureusement qu'il était le plus faible. En reconduisant ce malade à sa chambre, on lui adresse des reproches, il répond tranquillement: « Eh bien! quand même je l'aurais tué, il n'en aurait été que cela puisqu'on dit que je suis fou. » Certes, ce malade avait bien su user de ruse et d'adresse pour arriver à son but, et, de plus, il avait peut-être bien prévu les suites légales de sa conduite. Et cependant on peut remarquer que ce malade faisait un acte de folie qui amenait tout le contraire de ce qu'il s'imaginait obtenir.

Hoffbauer cite l'exemple d'un paysan qui ayant été mis dans une maison de fous pour avoir fait plusieurs extravagances, s'y montre fort raisonnable, ne laisse voir aucune apparence de folie, ne commet aucun acte de violence; quelque temps après il trouve moyen de s'évader, arrive dans sa famille et paraît raisonnable; dans la nuit il tue ses enfans et sa femme qu'il soupçonnait, mais sans motif, d'infidélité (1). Ici la ruse, la dissimulation, le calcul, ne sont pas douteux.

(1) Ouvr. cité, p. 135.

D. *Sommeil. Sensations. Besoins. Fonctions nutritives.* L'insomnie opiniâtre à laquelle sont sujets quelques aliénés, pourrait fournir un caractère important dans certains cas; la disposition au sommeil ne saurait être surmontée pendant long-temps. Le phénomène contraire, une tendance continuelle au sommeil, s'observe dans d'autres cas.

On a dit que les fous pouvaient supporter le froid le plus rigoureux sans en souffrir; cela n'est vrai que pour un très-petit nombre.

Des aliénés paraissent avoir oublié leurs besoins; ils ne demanderaient point à boire ni à manger si on ne leur présentait des alimens; d'autres refusent obstinément de prendre de la nourriture, soit qu'ils prétendent se laisser mourir de faim, soit que quelque idée chimérique les porte à prendre ce parti. Il est très-douteux que des personnes raisonnables puissent résister avec tant d'opiniâtreté au besoin de boire et de manger, surtout à la soif; le nombre de celles qui se sont laissé périr de la sorte est très-petit, et encore n'est-il pas certain que parmi ces personnes il n'y en avait pas qui eussent l'esprit malade. Presque tous les condamnés à mort subissent leur peine plutôt que de s'ôter la vie, et surtout plutôt que de chercher à se laisser mourir de faim.

Les fonctions nutritives ne fournissent aucun signe propre à faire reconnaître l'aliénation mentale; ces fonctions s'exécutent généralement bien; il n'y a pas de fièvre. Il ne faut pourtant pas oublier de noter les dérangemens que le *corps* présenterait, car lis prouveraien tdéjà un changement survenu dans l'état de l'individu. Le teint change

quelquefois d'une manière très-remarquable dans quelque cas de folie avec prédominance des affections morales tristes : il devient terne, jaunâtre, brun et quelquefois comme cuivreux.

E. *Développement, marche, durée et terminaisons de l'aliénation mentale.* Dans le plus petit nombre des cas, la folie éclate tout à coup, au bout de peu de minutes, de quelques heures ou de peu de jours ; la démence et la manie furieuse des épileptiques suivent immédiatement l'attaque de convulsions ou une contrariété plus ou moins vive. Nous avons cité précédemment l'exemple d'un épileptique qui fut pris ainsi de deux accès de fureur homicide. J'ai donné des soins à une jeune épileptique, âgée de 13 ans, qui éprouvait par instans, et hors le temps de ses attaques, tantôt une aberration mentale momentanée, tantôt un état d'irritation morale qui la rendait très-colère, et la portait sous le plus léger prétexte à commettre des actes de violence, à casser ce qui lui tombait sous la main et à frapper les personnes qui l'entouraient; une fois cette disposition passée, cette jeune personne était fort douce. Dans plusieurs cas de monomanie-homicide rapportés plus haut, la fureur a paru se développer subitement et sans avoir été précédée d'aucun trouble apparent.

Le plus ordinairement la folie se développe lentement, progressivement, et reste des mois et des années inaperçue des personnes qui voient habituellement le malade ; ce n'est que lorsque le désordre mental est évident, que ces personnes se rappellent un grand nombre d'indices qui annonçaient depuis longtemps un dérangement dans les fonctions intellectuel-

les et morales, tels que des changemens notables dans les goûts, l'humeur, les habitudes, les affections du malade, dans son aptitude pour le travail; il était gai, communicatif, il est devenu, sans sujet, triste, morose, peu communicatif; il était rangé, économe, il est devenu prodigue et fastueux, il néglige ses affaires; la modération est remplacée par des opinions exagérées, l'irréligion fait place à une dévotion excessive, la confiance à la jalousie, l'attachement à l'indifférence ou à l'aversion, etc. Déjà même les idées sont souvent en désordre, mais le malade conserve encore assez d'empire sur lui-même pour cacher le trouble qui l'agite. On ne sait à quoi attribuer ces changemens; on prend pour des caprices, pour des méchancetés, pour des vices, pour de la mauvaise volonté, ce qui n'est que l'effet d'une maladie qui se décèlera plus tard. Lorsqu'un malade a déjà eu un ou plusieurs accès de folie, on ne se trompe point sur la valeur de ces signes avant-coureurs.

Cette période de la maladie encore cachée ou non encore arrivée à son complet développement, peut offrir quelques considérations sous le rapport de la médecine légale. Ainsi, un testament fait peu auparavant la manifestation entière de la folie, mais lorsqu'il existait déjà plusieurs des phénomènes que nous venons d'indiquer, pourrait très-bien être attaqué pour cause de démence.

Une demoiselle, âgée de 22 ans, est conduite, le 15 février, dans une maison de santé, atteinte d'une démence complète, profonde, sans la plus faible lueur de raison; elle meurt le 28 mars. Le 26 janvier, elle avait, par testament olographe, donné sa fortune à un

jeune homme dont elle était éperdument amoureuse depuis cinq années, qui avait abusé de sa faiblesse, et qui ne se pressait pas de réparer sa faute. L'avocat du légataire soutient que la testatrice était saine d'esprit à l'époque où elle a fait ses dernières dispositions, et rapporte à l'appui de son opinion des lettres écrites à la même époque, et qui sont très-bien faites, pleines de sens et de raison. L'avocat qui demande la nullité du testament, offre de prouver que mademoiselle *** a tenu des propos insensés et commis des actes extravagans antérieurement au 26 janvier. Si nous observons, d'une part, que le 15 février la démence était profonde, complète, sans le plus faible reste de raison; de l'autre, que depuis long-temps la jeune malade était tourmentée par un amour malheureux, par des chagrins, peut-être par des remords, nous admettrons sans peine que chez elle l'intelligence s'est progressivement troublée et qu'elle l'était déjà depuis long-temps lorsque la folie est devenue évidente pour tout le monde.

Supposez que dans cet état incertain et ignoré de maladie mentale, un individu commette un acte répréhensible : comment découvrir le véritable mobile de sa conduite? Un aliéné, plusieurs mois avant que sa maladie fût déclarée, était d'une telle irascibilité qu'il ne pouvait supporter la moindre contradiction sans se mettre en colère; quelquefois il se portait à des actes de violence; un jour il eût assommé un charretier qui ne se dérangeait pas assez vite pour le laisser passer, s'il n'eût pas été le plus faible. Personne ne comprenait rien à un changement aussi grand dans le caractère de ce malade. Dans ces cas difficiles, le juge doit examiner

si l'acte est suffisamment expliqué par des motifs d'intérêt ou de vengeance; et lorsque ces motifs sont faibles ou nuls, surtout si le prévenu a donné des preuves d'un changement survenu dans son état moral, nous croyons qu'il est équitable d'user d'indulgence.

La marche de la folie n'est point toujours égale; cette maladie peut changer de caractère, offrir des rémissions, des intervalles lucides et des intermissions.

Elle *change de caractère* lorsqu'un état de stupeur fait place à l'agitation maniaque.

Il y a *rémission* lorsque la maladie diminue d'intensité, sans qu'il y ait retour à la raison.

Dans les *intervalles lucides* et les *intermissions*, il y a retour à la raison; le malade a conscience de sa position, et reconnaît très-bien qu'il sort d'un état de folie. On a observé des aliénations mentales intermittentes, régulières, quotidiennes, mensuelles, annuelles. Des malades sont un jour bien et un jour mal, quinze jours aliénés et quinze jours raisonnables, six mois guéris et six mois fous, ou au moins ils ont un accès de deux jours l'un, chaque mois, chaque année, ou moins souvent. On appelle plus particulièrement intervalles lucides, les retours irréguliers à la raison. Dans cet état les malades conservent souvent du malaise, du trouble dans les idées, de la faiblesse dans l'intelligence, dont ils rendent très-bien compte, et qui les empêche de pouvoir fixer long-temps leur attention sur un objet, s'occuper sérieusement à lire, à écrire ou à se remettre à leurs affaires.

Les jurisconsultes n'admettent pas d'intervalles lucides chez les *mente capti*, mais seulement chez les *fu-*

riosi, parce que, suivant eux, les premiers ont un mal habituel qui ne se guérit presque jamais. Cette distinction est juste en général. Les intervalles de raison ne s'observent guère que dans la manie; ordinairement la monomanie est guérie, dès que le malade a reconnu la fausseté de son idée fixe; l'idiotie et l'imbécillité de naissance sont incurables; la démence guérit rarement.

La *durée* de la folie est très-variable. M. Esquirol a connu une dame qui avait un accès de folie de dix-huit à vingt-quatre heures, toutes les fois qu'elle assistait à une représentation de l'opéra de Nina. Elle y est allée quatre fois pour s'habituer à cette impression et en détruire les effets, sans pouvoir y réussir. Les attaques d'épilepsie sont suivies de la perte de la raison, ordinairement sous forme de démence, plus rarement sous forme de manie, qui dure le plus souvent depuis quelques minutes, un quart d'heure à une heure, et se prolonge quelquefois plusieurs jours, une, deux ou trois semaines. La folie causée par l'ivresse est en général de courte durée; elle se dissipe avant quinze ou vingt jours. Dans le plus grand nombre des cas la guérison se fait attendre plus long-temps. D'après un tableau publié par M. Esquirol, on voit que sur 269 maniaques, 27 ont guéri dans le premier mois, 32 le deuxième mois, 18 le troisième, 30 le quatrième, 24 le cinquième, 20 le sixième, 20 le septième, 19 le huitième, 12 le neuvième, 17 le dixième, 23 après une année, 18 après deux ans. D'après un autre tableau du même auteur, sur 1223 guérisons, 604 ont eu lieu dans la première année, 502 la deuxième, 86 la troisième, 41 dans les sept années suivantes. On a vu des malades recouvrer

la raison après dix et vingt ans. Les $\frac{11}{12}$ des guérisons s'opèrent pendant les deux premières années de la maladie. Mais suivant un relevé des guérisons opérées à Bicêtre et à la Salpétrière en 1822, 1823 et 1824, publié par M. Desportes, 746 ont eu lieu dans la première année de l'admission, et 118 seulement de la deuxième à la septième année.

La guérison de la folie, comme son invasion, s'opère le plus souvent peu à peu, progressivement, et quelquefois subitement, après une forte commotion morale, une douleur violente, une hémorrhagie, etc. M. Pinel cite l'exemple d'un homme de lettres qui, dans un accès de monomanie-suicide, résolut de s'aller jeter dans la Tamise. Arrivé sur un pont, il est attaqué par des voleurs, il se défend vigoureusement, reste maître du terrain, oublie le but de sa course, s'en retourne guéri, et n'a plus eu depuis un pareil accès (1). M. Esquirol rapporte, dans une note de l'ouvrage d'Hoffbauer (page 152), deux exemples de guérison subite, produite par une vive impression morale. Le même auteur a vu l'éruption des règles être suivie du même résultat (*Id.* page 83). Ces faits sont très-importans en médecine légale. On a vu, chez des aliénés, le calme et la raison suivre immédiatement l'exécution de projets atroces; « l'étonnement, l'horreur produite par le sang qui coule, par l'aspect du cadavre, jette quelquefois les maniaques dans le désespoir, après s'être livrés à leur fureur » (*Id.* page 146). L'appareil de la force armée qui veut l'arrêter, l'isolement et le régime de la prison,

(1) Ouvr. cité, p. 351.

l'instruction judiciaire, la crainte d'un jugement, d'un châtiment, peuvent produire une forte diversion sur l'esprit d'un malade, et contribuer pour beaucoup à le ramener à la raison.

Les rechutes sont plus fréquentes dans cette maladie que dans beaucoup d'autres. Elles s'observent sur $\frac{1}{24}$, $\frac{1}{20}$ $\frac{1}{7}$, $\frac{1}{6}$ des cas, suivant différens relevés. La maladie se reproduit sans causes, par des causes légères, ou sous l'influence de causes ordinaires.

Le juge demande, dans un cas donné, 1° *si la folie est curable et si elle doit durer long-temps*; 2° *si la guérison est certaine.*

Le juge désire savoir si un aliéné doit guérir ou s'il est incurable, si la durée de sa maladie sera longue ou sera courte, lorsqu'il s'agit de procéder à une interdiction; en effet, si cette mesure n'est point urgente, et si l'on peut espérer de guérir le malade en assez peu de temps, dans l'intérêt même du malade et de ses enfans il est convenable d'attendre. Mais il n'est pas toujours facile de prononcer avec certitude sur l'issue probable de la maladie, et plus particulièrement sur sa durée, sur l'époque de la guérison. Voici quelques considérations qui serviront à éclairer le jugement du médecin.

Dans les établissemens publics de Paris, on guérit environ un tiers des malades. On en guérit beaucoup plus au-dessous de cinquante ans qu'au-dessus, relativement au nombre total des malades. Sur 1698 aliénés âgés de moins de cinquante ans, 689 ont été guéris; tandis que sur 809 âgés de plus de cinquante ans, 75 seulement, c'est-à-dire moins du quart, ont recouvré la raison. *(Desportes.)*

Les idiots et les imbécilles de naissance ne guérissent point.

La démence est presque toujours incurable. Lorsqu'elle est accompagnée de paralysie générale, les malades ne vivent pas long-temps.

La manie et la stupeur guérissent plus facilement que les autres genres de folie.

La monomanie est bien plus difficile à guérir que la manie et la stupeur.

La folie qui éclate brusquement à la suite d'une cause violente, est beaucoup plus facile à guérir que lorsque la raison s'est altérée insensiblement par une influence continue ou souvent répétée.

L'hérédité, plusieurs accès antérieurs, les excès de liqueurs alcooliques, l'abus du coït ou de la masturbation, un caractère prononcé sous un rapport et dans le sens du délire, sont autant de circonstances fâcheuses.

On ne peut point avoir la certitude qu'un aliéné se rétablira. Dans les cas les plus favorables, on se servira de cette expression : ce malade doit guérir, il se trouve dans les circonstances les plus favorables à la guérison.

On peut encore moins fixer positivement l'époque du retour à la raison. On sait seulement que le printemps et l'automne offrent plus de chances favorables que l'hiver et l'été. Lorsqu'il y a eu un accès antérieur semblable, on peut espérer que le dernier se terminera comme le premier. S'il y en a eu plusieurs, on doit craindre l'incurabilité.

Dans beaucoup de cas l'incurabilité est certaine, et l'on peut sans crainte le certifier.

Lorsqu'un état de manie, de stupeur ou de monomanie dure depuis deux ans, on peut dire qu'il y a peu d'espoir de guérison.

Enfin, l'on ne risque rien de manifester du doute. Si l'interdiction est prononcée, et que le malade recouvre promptement la raison, on en sera quitte pour prendre la mesure contraire. Si l'interdiction est différée, cela prouve que les intérêts du malade et de sa famille ne sont point en péril; après un délai suffisant on pourra prononcer avec plus de certitude.

La guérison s'annonce par la disparition des désordres de l'intelligence et des sentimens, et par le retour aux goûts, aux habitudes, aux affections, aux dispositions qui existaient antérieurement. Le malade a recouvré la conscience de son état, il assure que les illusions de son esprit ont disparu, sa physionomie a repris son expression ordinaire, il s'occupe avec intérêt de ses affaires, il revoit avec plaisir les personnes qu'il avait oubliées ou contre lesquelles il avait conçu une aversion mal fondée, le sommeil est bon, la tête est libre, non douloureuse; cette amélioration s'est maintenue pendant plusieurs semaines, plusieurs mois, le malade n'a point éprouvé de rechute après de semblables intervalles de raison; tout porte à penser qu'il est guéri. Néanmoins, on peut attendre encore avant de lever l'interdiction si elle a été prononcée, à moins que la position du malade n'exige le prompt exercice de ses droits civils.

Mais tant que l'aliéné ne reconnaît pas qu'il a eu la raison égarée, s'il conserve d'injustes préventions contre sa famille, ses amis, contre ceux qui lui ont prodi-

gué des soins; s'il conserve quelque chose d'insolite dans sa manière d'être, dans ses goûts, ses habitudes, son aptitude pour le travail, la guérison n'est encore ni complète ni certaine; il faut attendre : peut-être n'est-ce qu'un intervalle lucide, et une rechute est-elle imminente.

Des aliénés ne recouvrent qu'en partie l'usage régulier de leurs facultés intellectuelles, et sont incapables de jouir de leurs droits civils; d'autres conservent beaucoup de faiblesse dans l'esprit, et ne pourraient gérer leurs affaires sans risque, s'ils n'étaient assistés d'un conseil judiciaire; enfin quelques-uns, tout en jouissant de leur raison, présentent des singularités dans l'intelligence et le caractère qui les font remarquer dans le monde, et rappellent sans cesse leur maladie passée.

Le Code civil, art. 489, statue que l'interdiction sera prononcée lors même que l'aliéné aurait des intervalles lucides. On peut demander de fixer le terme où finit l'intervalle lucide et l'intermission, et où commence la guérison. Cette question est délicate, considérée sous le rapport de la médecine légale. Il nous semble qu'un individu qui aurait un ou plusieurs accès chaque année, serait dans le cas prévu par l'article cité. Si les accès étaient plus éloignés, mais se répétaient fréquemment, tous les deux ou trois ans par exemple, il y aurait lieu au moins, suivant nous, à la nomination d'un conseil judiciaire. Il s'agit toujours des cas où des intérêts majeurs seraient en péril. Un monsieur âgé de cinquante-sept ans, sujet depuis l'âge de quinze ans à des accès de folie qui durent deux ou trois mois et qui re-

viennent tous les deux, trois, quatre ou cinq ans, est assisté d'un conseil judiciaire depuis qu'il est possesseur de propriétés. Durant ses accès il se plaint vivement des entraves apportées à la jouissance de ses droits civils, de son conseil judiciaire, de sa famille et de ses amis qui le font enfermer. Mais à peine est-il guéri qu'il se loue de toutes les mesures qu'on a prises, et particulièrement de l'assistance d'un conseil judiciaire, sans lequel, dit-il, il ferait beaucoup de sottises et compromettrait sûrement sa fortune et l'avenir de ses enfans.

Moyens de reconnaître l'aliénation mentale; caractères qui la distinguent de différens états de l'entendement. La folie se manifeste extérieurement par le langage, par les actes, par le témoignage du malade. Dans un très-grand nombre de cas, la maladie est évidente, et son existence est facilement constatée, même par les gens du monde; mais la folie a quelquefois des caractères moins saillans, et il faut une certaine habitude de voir des aliénés pour pouvoir la reconnaître.

Trois moyens peuvent être employés pour arriver à ce but: l'interrogatoire, l'enquête et une observation suivie.

Interrogatoire. Avant de procéder à l'interrogatoire, il est bon de s'informer du genre de maladie de l'aliéné, de ses idées habituelles et dominantes, des questions qu'il faut particulièrement lui adresser pour le faire délirer. Il faut noter soigneusement le maintien du malade, l'expression de sa physionomie, sa manière de se présenter. L'interrogatoire suffit dans un très-grand nombre de cas pour s'assurer de l'existence de la folie. Mais ce genre d'épreuves est quelquefois tout-à-fait

inutile, ou plutôt, si l'on s'en tenait à son résultat, on pourrait croire très-raisonnable un malade dont la raison serait profondement altérée, dont la volonté serait entièrement pervertie.

Lorsque le malade a de longs intervalles lucides et de courts accès, il faut saisir le moment de l'existence du délire.

Les malades qui ont conscience de leur état et qui conservent encore de l'empire sur eux-mêmes, répondront juste aux questions qu'on leur fera, et ne feront point connaître leur état s'ils ont intérêt à le cacher.

Des monomanes qui savent qu'on trouve leurs idées dominantes ridicules, et qu'elles servent de prétexte aux mesures dirigées contre eux, peuvent très-bien éluder les questions qui se rapportent à ces idées, et même déclarer qu'ils n'y songent plus.

Dans la folie raisonnante sans grande agitation, le malade peut paraître devant celui qui l'interroge avec calme, répondre très-juste à toutes les questions, et expliquer d'une manière plausible les actions extravagantes qui lui sont imputées.

J'ai vu un aliéné qui était dans un tel état de démence qu'il lâchait ses excrémens dans sa culotte partout où il se trouvait; il ne pensait point à ses affaires, son jugement était d'une extrême faiblesse. Le juge vient l'interroger, et il répond assez juste aux questions qui lui sont adressées. Pourquoi ne vous occupez-vous pas de vos affaires?— Parce qu'on me retient ici.— Qui vous y a conduit?— Mon frère.— Pourquoi vous y a-t-on conduit?—Je n'en sais rien.—Vous avez été malade?—Oui, mais je ne le suis plus (dans le principe la démence

était accompagnée d'une maladie fébrile). — Que faites-vous ici? — Rien. — Êtes-vous bien? — Oui. D'autres questions reçurent de semblables réponses. Le tribunal ordonna une enquête à la suite de laquelle l'interdiction fut prononcée. Des demi-imbécilles pourraient se trouver dans le même cas.

L'interrogatoire peut donc être insuffisant pour constater l'existence de la folie dans certains cas où cette maladie est manifeste. « Quand même les interrogatoires que l'on ferait subir à M. l'abbé d'Orléans, dit d'Aguesseau, seraient sages et pleins d'une raison apparente, pourraient-ils jamais effacer cette multitude prodigieuse de faits qui forment une image si vive du caractère de son esprit?... Pourraient-ils effacer tous les faits qui sont contenus dans les dépositions des témoins (1)? » Ce magistrat appuie son opinion de l'exemple d'un aliéné qui avait subi trois interrogatoires en différens temps, tous pleins de raison et de sagesse; il n'y en avait qu'un seul où il était convenu d'une action peu sensée, qu'il avait faite, disait il, par pénitence. « Cependant, malgré la sagesse de ses réponses, son interdiction fut confirmée, et cela sur des faits contenus dans ses lettres que ses interrogatoires n'avaient pu détruire. »

On ne doit pas manquer de demander aux aliénés qui conservent une grande portion de leur raison et qui sont dans une maison de fous, ce qu'ils pensent de leur position nouvelle et des personnes avec lesquelles ils vivent. Beaucoup sont si mauvais observateurs, ou ont si peu de pénétration, qu'ils ignorent la destina-

(1) Œuvres compl., t. III, p. 595.

tion de leur retraite et l'état de leurs commensaux, quoiqu'ils les voient faire des extravagances et débiter des propos ridicules.

Les questions doivent être à la portée du malade, doivent rouler sur les choses ordinaires de la vie; sans cela l'ignorance pourrait être prise pour de l'imbécillité.

Observation suivie. Lorsque l'état mental d'un individu est douteux, le médecin qui est appelé à l'examiner peut demander qu'il soit placé dans un lieu convenable, et faire plusieurs visites, attendre plusieurs semaines ou quelques mois avant de faire son rapport; il vient le voir sans être attendu, il le fait observer sans qu'il s'en doute, il interroge les personnes qui vivent avec lui, il cause avec lui et le questionne sur les motifs qu'on allègue pour le traiter comme un fou; il lui fait écrire des lettres ou des mémoires pour exposer ses moyens de défense et se plaindre aux autorités. Si toutes ces épreuves ne suffisent pas pour éclairer le jugement du médecin, il peut demander des renseignemens sur l'état antérieur de l'individu, désirer de consulter les pièces de la procédure s'il y en a. Mais ceci a plus de rapport avec l'enquête, dont il nous reste à parler.

Enquête. Dans beaucoup de cas on aurait de la peine à découvrir le genre de folie d'un malade conduit dans une maison de santé, si l'on n'avait été prévenu par ses parens ou ses amis. La surprise, la vue d'étrangers lui donnent de la retenue; il cause peu, il ne se livre point; ce n'est souvent qu'après quelques jours que cette première impression étant passée, il ne craint plus de manifester ses folles idées; et dans certains cas de

folie raisonnante ; l'observation suivie pourrait bien ne pas fournir des données suffisantes pour prononcer avec certitude ; il faut que les malades soient libres pour marquer plus facilement leur conduite par des actes d'extravagance ; des mémoires et des lettres écrits pour se défendre, peuvent être faits avec beaucoup de suite et de raison, ou ne contenir que des inconvenances peu remarquables.

L'enquête consiste à recueillir des renseignemens sur l'état de l'aliéné antérieur à la maladie présumée, sur les causes qu'on soupçonne d'avoir troublé sa raison, sur son état depuis l'invasion de la maladie ; on a recours au témoignage des personnes qui l'ont approché dans ces circonstances, qui ont causé avec lui, qui ont pu l'observer de près, qui ont connaissance de ses actions insensées, de ses propos déraisonnables ; on consulte les écrits qu'il a faits. On a surtout bien soin de demander aux témoins des faits plutôt que leur opinion. On s'informe si l'individu a des fous dans sa famille, s'il a de tout temps présenté de l'originalité dans le caractère et dans l'esprit, de l'exaltation sous certains rapports ; s'il a été soumis à l'influence de causes puissantes, telles que des chagrins, des contrariétés vives et répétées, des revers de fortune, etc. ; s'il a, sans motif réel, changé dans ses goûts, ses habitudes, ses affections ; toutes circonstances qui précèdent si souvent le développement de la folie. Enfin, on fait raconter les propos entendus, les gestes, les actes faits, et les écrits composés uniquement sous l'influence des idées qui préoccupent le malade. On est quelquefois tout surpris de lire des lettres d'une dé-

raison complète, écrites par des aliénés qui causent assez bien et qu'on ne croirait pas aussi malades. Les fous dont l'intelligence est affaiblie, mais qui conservent encore beaucoup de connaissance et de raison, oublient très-souvent, en écrivant, des lettres et des mots, font des fautes d'orthographe qui ne leur seraient point échappées en bonne santé.

Ce n'est donc qu'en connaissant pour ainsi dire toute la vie d'un individu, c'est en pesant et comparant tous les faits, que dans quelques cas on peut parvenir à prononcer avec certitude sur son état moral actuel; c'est en interrogeant le passé qu'on acquiert la connaissance du présent.

Dans plusieurs procès criminels récens, notamment dans celui d'Henriette Cornier (1), les magistrats ont commis des médecins pour déterminer *l'état moral actuel* des accusés, uniquement pour savoir si ceux-ci pouvaient supporter les débats. Les magistrats ont prétendu que les médecins ne devaient point prononcer sur le caractère moral des actes imputés aux accusés; que ce droit n'appartenait qu'aux jurés; qu'en agissant autrement les médecins rempliraient les fonctions de juges et de jurés, qui ne leur sont point attribuées par la loi.

Les médecins n'auraient point dû se charger d'une pareille mission; ils devaient déclarer de suite, comme ils l'ont fait dans leur rapport, « que pour juger de l'état actuel d'un individu, il faut nécessairement le compa-

(1) *Voyez* notre travail sur ce sujet.

rer avec sa manière d'être antérieure (1). » Pourquoi s'engager à résoudre des questions scindées et qui à cause de cela peuvent être insolubles? D'ailleurs cette jurisprudence n'est pas générale; lorsque le juge civil demande au médecin un rapport sur l'état mental d'un individu dont on provoque l'interdiction, et qu'il base son jugement sur l'opinion de l'expert, ce qui se fait tous les jours, peut-on dire qu'il y ait infraction aux lois, usurpation de fonctions? Tous les jours, au criminel, les jugemens ne sont-ils pas rendus d'après les éclaircissemens donnés par les médecins, par exemple dans les cas d'infanticide, d'empoisonnement? En démontrant aux magistrats ou aux jurés que tel acte imputé à un accusé offre tous les caractères de la folie, le médecin ne juge point, mais il éclaire la conscience de ceux qui doivent prononcer le jugement. Comment peut-on prétendre que des hommes étrangers à la médecine, qui n'ont peut-être jamais vu d'aliénés, restent sans guide dans des cas difficiles, même pour les gens de l'art! Cela n'est pas soutenable, et cependant on voit chaque jour des procès jugés sans que des médecins soient consultés, quoique la folie soit alléguée dans la défense, et appuyée de preuves qui doivent au moins commander le doute.

Ainsi, lorsqu'on demande aux médecins un rapport

---

(1) Malgré cette déclaration, MM. les experts n'osèrent pas s'expliquer sur la nature de l'acte imputé à la fille Cornier; et cependant c'était précisément cet acte qui fournissait le caractère le moins équivoque de la folie de cette femme.

sur l'état actuel d'un accusé, ils doivent, dans l'examen de sa conduite antérieure, comprendre l'acte qui lui est imputé, si cela est nécessaire pour motiver leur opinion.

Dans un rapport on ne doit pas se borner à émettre une opinion sur l'état de la personne qui en fait le sujet; il faut entrer dans des détails sur les faits observés, pour qu'une pareille pièce puisse être soumise à l'examen de nouveaux experts, s'il y a lieu.

L'emploi des moyens d'investigation indiqués ne conduit pas toujours à un résultat positif, on est quelquefois forcé de rester dans le doute. Nous avons indiqué les cas où les caractères de la folie n'étant pas très-saillans, ne sont pas toujours faciles à saisir; d'autres difficultés naissent de certains rapports qui existent entre cette maladie et quelques états de l'entendement que nous allons signaler.

Folie simulée. Je ne crois pas qu'un individu, qui n'aurait point étudié les fous, pût simuler la folie au point de tromper un médecin qui connaîtrait bien cette maladie. Comme on se fait, dans le monde, une idée très-fausse des aliénés, celui qui fera le fou d'après cette idée, fera à chaque instant des actes contradictoires et nullemment vrais; ainsi, il prétendra ne point se rappeler sa conduite passée, méconnaîtra les personnes qu'il connaît beaucoup, ne fera pas une seule réponse juste aux questions qui lui seront adressées, dira des injures; ses traits n'auront point l'expression d'un état si violent, il ne pourra pas long-temps s'empêcher de dormir; il fera le fou particulièrement lorsqu'il se croira observé; enfin, sa maladie prétendue ne se sera probablement développée que depuis qu'il

craint les poursuites de la justice, elle n'aura point été précédée de ces bizarreries de caractère, de ces symptômes peu marqués, de ces secousses morales qui s'observent dans le plus grand nombre des cas. Ajoutons que les actes répréhensibles de notre soi-disant fou ont été commis avec intérêt, avec passion criminelle. L'exemple suivant nous paraît très-propre à donner une idée de la folie simulée.

Un ancien notaire, nommé Jean-Pierre, poursuivi pour faux et pour escroquerie, fait le fou peu à près son arrestation; auparavant il avait toujours paru fort sensé et même fort intelligent en affaires. Envoyé à Bicêtre pour y être observé, il s'évade avec un autre prétendu fou également accusé, dans le moment où tout le monde est occupé à éteindre un incendie qui s'est manifesté dans le quartier des aliénés; il est encore accusé d'avoir commis ce crime. Voici son interrogatoire aux débats :

D. Quel âge avez-vous?

R. Vingt-six ans. (Il en a quarante-trois.)

D. Avez-vous eu des relations d'affaires avec MM. Pellènes et Desgranges (deux de ses dupes)?

R. Je ne les connais pas.

D. Reconnaissez-vous le prétendu acte notarié que vous avez remis au témoin?

R. Je n'entends pas cela.

D. Devant le commissaire de police vous avez reconnu cet acte.

R. C'est possible.

D. Pourquoi, le jour de votre arrestation, avez-vous déchiré un billet de 3800 fr.?

R. Je ne me le rappelle pas.

D. Vous avez dit dans vos précédens interrogatoires que c'était parce que le billet avait été acquitté.

R. C'est possible.

A diverses dépositions l'accusé répond qu'il ne se souvient de rien.

D. Reconnaissez-vous le témoin (la portière de la maison qu'il habitait)?

R. Je ne connais pas cette femme-là.

D. Pourriez-vous indiquer quelque personne qui ait été détenue en même temps que vous à la Force, et qui puisse rendre compte de votre situation mentale à cette époque?

R. Je ne comprends pas cela.

D. Vous vous êtes évadé de Bicêtre?

R. Est-ce que vous y avez été, vous?

D. A quelle heure vous êtes-vous évadé?

R. A minuit, une heure, trois heures.

D. Sur quelle route avez-vous été?

R. Sur celle de Meaux en Brie. (Il avait pris celle de Normandie.)

D. Pourriez-vous indiquer quel a été l'auteur de l'incendie de Bicêtre?

R. Je ne sais pas ce que vous voulez me dire.

D. Vous avez écrit un lettre au capitaine Trogoff le lendemain de votre sortie de Bicêtre?

R. Je n'ai point écrit de lettre. (Cette pièce est bien de son écriture.)

Dans un moment où on accuse Jean-Pierre d'avoir commis l'incendie de Bicêtre, il se livre à d'horribles imprécations. Il interrompt sans cesse le défenseur et

l'avocat-général dans leurs plaidoiries, par des dénégations, par des observations ridicules, des emportemens et des injures.

Parmi les aliénés qui n'ont pas encore perdu complétement la raison, et Jean-Pierre n'est pas dans ce cas, on n'en verrait probablement pas un qui méconnaîtrait les personnes avec lesquelles il aurait eu des rapports, qui ne comprendrait pas ce que c'est qu'un acte notarié, qui aurait perdu le souvenir de ses actions, qui ne saurait pas ce qu'on voudrait lui dire lorsqu'on lui rappellerait un événement mémorable, et qui ferait ces autres réponses bizarres que nous avons rapportées. Ce sont autant de contradictions, de contre-sens extrêmement choquans pour celui qui observe les aliénés.

Lorsque les fous sont complétement déraisonnables, ou bien ils ne répondent pas du tout, ou bien ils extravaguent sur des objets qui n'ont aucun rapport aux questions qu'on leur fait. J'ai vu des malades dont l'intelligence était réduite à quelques sensations isolées, et qui reconnaissaient et nommaient leurs parens, leurs amis; d'autres, il est vrai, ne veulent reconnaître personne, mais il ne feraient certainement pas toutes les réponses ci-dessus énoncées, et les désordres de leur intelligence seraient bien autrement caractérisés.

Hoffbauer prétend qu'il est rare qu'un individu simule la manie pour éviter une peine qu'il aurait encourue, surtout s'il sait que, dans le cas où la fraude ne serait pas découverte, il sera enfermé comme dangereux pour la société; il pense d'ailleurs que la plupart des hommes aimeraient mieux périr que de passer

pour être atteints d'*erreur de sentiment* (*monomanie*); que le vulgaire confond avec la manie; d'où il conclut que celui-là est réellement maniaque qui, pour se soustraire à la peine, se laisse considérer comme affecté d'erreur de sentiment (1). Il est rare, en effet, que des coupables simulent la manie, mais c'est parce que cette simulation est fort difficile et ne réussirait point lorsque les motifs du crime sont évidens, et non pas parce que l'homme préfère la mort plutôt que de passer pour fou; ce caractère de la manie nous paraît donc illusoire.

Caractères singuliers, *imaginations déréglées*, *idées bizarres*. On rencontre à chaque instant dans le monde des individus qui passent pour être des esprits superficiels, étourdis, brouillons, distraits, extravagans (le Ménalque de La Bruyère); pour être doués d'une imagination vive, mobile, déréglée, impossible à tenir en repos; pour avoir des idées singulières, bizarres, une manière de voir particulière et extraordinaire, des manies, des lubies, des travers dans l'esprit; pour être irritables, impérieux, emportés; pour être tourmentés par un vague de désirs, par des inquiétudes et un ennui sans sujet, par un état de perplexité et d'indécision, par des terreurs paniques. On entend dire tous les jours de différentes personnes qu'elles sont à moitié folles, qu'elles ont l'esprit timbré, qu'elles sont insensées, extravagantes.

Après avoir cité l'exemple d'un homme qui ne déraisonnait que sur un seul point tellement isolé qu'il s'écoulait quelquefois plusieurs mois sans qu'on pût

(1) Page 161.

apercevoir en lui la moindre trace d'aliénation, le médecin anglais Cox se demande s'il n'y a pas encore des délires plus bornés, et si les façons de penser et d'agir extraordinaires et bizarres, sur quelques objets particuliers, des personnes réputées sages, ne ressemblent pas beaucoup aux marottes des aliénés. Mais il faudrait convertir des cités en maisons d'insensés, si l'on prétendait renfermer tous les fous de cette espèce qui jouissent du commerce de la société; tous ces *originaux* peuvent mener *une vie commune et ordinaire*, *remplir les devoirs de la vie civile;* c'est tout ce qu'on peut exiger d'eux. Sans doute il en est qui sont près des dernières limites de la raison; quelques-uns ont déjà probablement franchi ces limites; d'autres, enfin, finiront par perdre entièrement la raison; mais jusque-là ils sont réputés sages suivant les lois.

Ignorance, *préjugés*. Le médecin anglais Haslam définit la folie une association d'*idées familières*, incorrectes, indépendamment des *préjugés de l'éducation*. Ainsi, dit-il, un paysan qui prétendrait aller à cheval en Amérique, pourrait bien jouir de tout son bon sens, tandis que l'habile navigateur qui aurait une pareille idée serait certainement aliéné. De même l'homme éclairé qui croirait aux sorciers, aux revenans, qui s'imaginerait être ensorcelé, tourmenté par des êtres invisibles, aurait perdu la raison; tandis que ces croyances sont encore très-répandues dans les villages. J'ai connu un pauvre jardinier qui avait la ferme persuasion que les bateleurs ne font pas de tours d'adresse comme on le croit, et que ce n'est qu'à l'aide de fascinations qu'ils surprennent la bonne foi des spectateurs.

Ainsi les mêmes idées ridicules peuvent être chez les uns un signe de folie, et chez d'autres le résultat de l'ignorance. Cette distinction devient de la plus haute importance lorsque ces idées ont été la cause d'actes répréhensibles qui conduisent leurs auteurs devant les tribunaux. En effet, la folie est exclusive du crime, tandis que les préjugés ne sont pas même admis comme motif d'excuse par la loi. Il arrive souvent encore que de pauvres villageois, atteints de maladies de longue durée, se croyant *ensorcelés*, s'imaginant être sous l'influence de *sorts* ou de *charmes*, exercent sur les prétendus sorciers des actes de cruauté pour les forcer à cesser leurs maléfices, ou bien ils les tuent pour se venger. Les journaux quotidiens ont rapporté dans ces derniers temps plusieurs procès pour crimes de cette nature (1). Dans l'un, les témoins ont présenté la victime comme une femme exerçant la sorcellerie, et dont la famille l'avait exercée de tout temps; un individu a assuré avoir reçu lui-même, ainsi que son épouse et ses enfans, un maléfice que lui jeta cette femme : tant ces croyances absurdes sont encore répandues. L'accusé n'a été condamné, par la cour d'assises de Valence, qu'à deux années de prison, comme coupable d'*homicide involontaire*. Dans un second procès deux accusées ne furent condamnées qu'à la réclusion, quoiqu'elles fussent réellement coupables d'une tentative effroyable d'homicide. Dans d'autres cas les jurés ont été moins indulgens, et les accusés ont été condamnés aux travaux forcés à perpétuité, ou même à la peine de mort.

---

(1) *Constitutionnel* du 18 août 1824 et du 30 juin 1825.

Sans doute la loi ne doit pas admettre des préjugés semblables comme motifs d'excuse; se serait encourager le crime. Mais les exécuteurs de la loi doivent, dans beaucoup de cas au moins, considérer ces préjugés comme des circonstances atténuantes, et user d'indulgence envers des hommes simples et honnêtes, mais victimes d'une profonde ignorance. Il faut alors rapprocher leur sotte croyance des idées fixes des aliénés; du moins elle produit les mêmes résultats. Nous avons rapporté précédemment l'exemple d'un fou qui blessa grièvement deux femmes, parce qu'il s'imaginait qu'elles altéraient sa santé par leurs malefices.

Passions violentes, besoins impérieux, fanatisme. Un président de cour d'assises a adressé les questions suivantes à des médecins : 1° Si un homme, possédé d'une passion dominante et exclusive, peut tomber dans une espèce de monomanie au point d'être privé de ses facultés intellectuelles et être hors d'état de réfléchir; 2° si une passion extraordinaire n'est pas par elle-même un signe de monomanie; 3° si une passion dominante et exclusive peut exciter chez un individu un dérangement d'idées qui aurait tous les caractères de la démence (1). Ces questions ont évidemment pour but de déterminer, *si l'on peut assimiler les effets des passions à ceux de l'aliénation mentale, la fureur de l'homme en proie à la colère, à la jalousie ou au désespoir, à la fu-*

---

(1) Il s'agissait d'un homme qui, devenu éperdument amoureux de la fille de sa concubine, et constamment rebuté pendant plusieurs années, finit par tuer l'objet de sa passion criminelle.

reur d'un aliéné; ou bien si, durant l'action d'une passion violente, l'homme ne peut pas être considéré comme atteint de folie.

Les avocats qui défendent un meurtrier dont le crime est évident, et lorsque l'homicide a été dicté par la colère, le désir de se venger d'une injure sanglante, la jalousie, etc., soutiennent ordinairement que les passions violentes sont de véritables *monomanies*, et invoquent, en faveur de l'accusé, le bénéfice de l'article 64 du Code pénal, qui déclare non criminels tous les actes répréhensibles des aliénés. Dans un cas de ce genre (1), M. Bellart cherche à prouver que l'homicide a été commis sans véritable volonté. « Il est, dit-il, diverses espèces de fous ou d'insensés : ceux que la nature a condamnés à la perte éternelle de leur raison et ceux qui ne la perdent qu'instantanément par l'effet d'une grande douleur, d'une grande surprise, ou de tout autre cause pareille. Au reste il n'est de différence entre ces deux folies que celle de la durée ; et celui dont le désespoir tourne la tête pour quelques jours ou pour quelques heures est aussi complètement fou, pendant son agitation, que celui qui délire pendant beaucoup d'années. Cela reconnu, ce serait une suprême injustice de juger et surtout de condamner l'un ou l'autre de ces deux insensés pour une action qui leur est échappée pendant qu'ils n'avaient pas l'usage de leur raison (2). »

Cette opinion, qui assimile les effets des passions à

---

(1) L'accusé avait tué sa maîtresse dans un violent accès de jalousie.

(2) Plaidoyer pour Joseph Gras.

ceux de l'aliénation mentale, est erronée et dangereuse, en confondant deux états différens, en plaçant sur la même ligne l'immoralité et le malheur, les assassins et les aliénés.

Il y a bien un grand trouble dans l'esprit lorsqu'il est agité par la colère, tourmenté par un amour malheureux, égaré par la jalousie, accablé par le désespoir, anéanti par la terreur, perverti par le désir impérieux de la vengeance, etc.; souvent alors, ainsi qu'on le dit communément, *l'homme n'est presque plus maître de lui; il n'y est plus, sa raison est égarée, ses idées sont en désordre, il est comme un fou.* Mais, dans tous ces cas, l'homme ne perd point connaissance des rapports réels des choses; il peut exagérer son malheur, mais ce malheur est réel; et s'il le porte à commettre un acte criminel, cet acte est parfaitement bien motivé. La folie est plus au moins indépendante de la cause qui l'a produite; elle existe d'elle-même; les passions cessent avec leur cause, la jalousie disparaît avec l'objet qui la provoque, la colère dure à peine quelques instans en l'absence de celui qui l'a fait naître par une injure grave, le désir de la vengeance ne subsiste qu'autant qu'il peut être satisfait, etc. Les passions violentes obscurcissent le jugement, mais ne le faussent point par des illusions et des chimères comme on en observe dans la folie; elles excitent momentanément des sentimens de cruauté, mais ne causent point cette *perversion morale profonde*, qui porte l'aliéné à immoler, *sans motif*, l'être qu'il chérit le plus.

Mais si les passions ne constituent pas un état d'aliénation mentale, néanmoins lorsqu'elles sont violentes

elles affaiblissent considérablement la liberté morale; maîtrisent puissamment la volonté, et peuvent quelquefois la forcer comme irrésistiblement à exécuter des actes criminels dont l'homme ne saurait plus être responsable. C'est ce que nos lois pénales reconnaissent, en déclarant excusable, dans le cas d'adultère, l'homicide commis par l'époux sur son épouse et sur le complice à l'instant où il les surprend en flagrant délit dans la maison conjugale (1), ainsi que le crime de castration s'il a été immédiatement provoqué par un outrage à la pudeur (2), en ne punissant que des travaux forcés à perpétuité l'homicide commis sans préméditation, et dans un premier mouvement de colère.

Les hommes chargés de juger leurs semblables donnent souvent, et avec raison, de l'extension à ces dispositions de la loi pénale, en faveur d'hommes honnêtes jusque-là, mais victimes d'un moment d'égarement; tantôt ils déclarent l'homicide commis involontairement, et l'accusé n'est condamné qu'à une peine correctionnelle (3); plus souvent ils se bornent à écarter la question de préméditation pour sauver l'accusé de la peine de mort. Ici, comme pour les préjugés, le glaive doit rester suspendu sur la tête de tous les coupables; mais il est des cas malheureux dans lesquels il est juste d'user d'indulgence.

Dans certains cas la passion de la jalousie serait peut-être difficile à distinguer de la monomanie avec jalou-

(1) Code pénal, art. 321.

(2) *Idem*, art. 324.

(3) *Idem*, art. 310.

sie, car dans l'une et l'autre circonstance les soupçons peuvent être sans fondement; et la passion peut conduire à la maladie. On examinerait s'il n'existe pas d'autres phénomènes de l'aliénation mentale, des illusions des sens ou de l'esprit, des préventions dénuées de toute vraisemblance, des inquiétudes tout-à-fait chimériques, etc.; dans le doute le juge devrait, suivant nous, prononcer en faveur de l'accusé.

La loi qui punit de mort l'infanticide était éludée par les jurés dans le plus grand nombre des cas; souvent ils ne pouvaient se décider à envoyer à la mort de pauvres filles ordinairement victimes de la séduction, réduites au désespoir, à la misère, à l'opprobre, et qui détruisent la cause visible de leur malheur au moment de l'accouchement, c'est-à-dire lorsqu'elles viennent d'être troublées, et, en quelque sorte, anéanties par d'horribles souffrances physiques et morales. Une nouvelle loi donne à la cour le pouvoir de n'appliquer que la peine des travaux forcés à perpétuité, s'il existe des circonstances atténuantes (1). C'est une amélioration.

Le fanatisme, aussi bien que les passions, égare quelquefois l'esprit au point d'exciter des sentimens cruels, et de porter des hommes honnêtes à commettre les crimes les plus atroces. L'histoire est remplie de faits de cette nature. Le suivant donnera une idée des effets du fanatisme réuni à la superstition, et montrera que quelquefois on ne doit pas faire une application rigoureuse de la loi. Une secte sanguinaire de *mommiers* désolait la Suisse il y a quelques années, et ré-

(1) Loi du 25 juin 1825.

pandait le sang humain pour le salut des hommes. Dans l'une des scènes qui ont eu lieu, une fille du peuple, âgée de 28 ans, faisait des prédications auxquelles assistaient sa famille et quelques autres personnes; un jour elle annonce à ses crédules auditeurs que l'heure était venue où *le sang devait être répandu pour sauver une multitude d'âmes;* elle assomme un de ses frères à coups de maillet, elle tue une de ses sœurs de la même manière, puis elle se fait crucifier, son sang coule de toutes parts et elle expire après s'être fait mutiler. Les cadavres sont soigneusement gardés pendant quelques jours, en attendant la résurrection qui en avait été prédite par la prophétesse. Onze accusés furent arrêtés; ils se laissèrent charger de fers en bénissant la main de Dieu qui les frappait: le ciel, disaient-ils, les avait réservés à de glorieuses épreuves, et ils aspiraient à monter sur l'échafaud pour mériter la palme des martyrs. Le tribunal de Zurich a reconnu que le crime, quoique offrant une réunion de circonstances éminemment graves, n'en présentait cependant aucune qui fût de nature à donner lieu à l'application de la peine de mort. Les accusés furent condamnés à la réclusion dans une maison de correction, depuis six mois jusqu'à seize ans, suivant la part que chacun avait prise au meurtre (1). Cette sentence est pleine de sagesse et d'une saine politique.

Suicide. Le suicide est-il un acte de folie? Les uns

(1) Relation des atrocités commises dans le canton de Zurich, en 1823, par une association de fanatiques, Genève, 1824.

nous paraissent résoudre cette question négativement; les autres la résolvent dans un sens contraire. « Est-ce un désir de sortir de la vie, est-ce une sorte de maladie noire qui a porté Henriette Cornier à commettre cet assassinat, et n'y a-t-elle cherché qu'une voie pour se débarrasser de l'existence? Il est certain d'abord qu'un pareil motif ne saurait ni excuser ni même atténuer son crime (1). » D'après cela la monomanie-suicide, si commune dans les maisons de fous, n'est plus une variété de l'aliénation mentale; ceux qui fondent le désir de mourir sur des motifs imaginaires, qui tuent pour mériter la mort, ces malheureux ne sont point des aliénés! D'un autre côté MM. Esquirol et Foderé soutiennent que le suicide est toujours un acte de folie, lors même qu'il est le funeste résultat des passions. Ces deux manières de voir, surtout la première, peuvent avoir de graves conséquences. Si le suicide n'est point un acte de folie, la monomanie-suicide n'aura plus les suites légales de l'aliénation mentale, l'interdiction, la nullité d'un testament, la non culpabilité pour des actes répréhensibles; ces malheureux dont nous avons rapporté les exemples, qui croyant mériter la mort ont commis des homicides pour être débarrassés du fardeau de l'existence, seront condamnés à la peine due au crime! Au contraire si le suicide est toujours un acte de folie, un testament fait peu de temps auparavant sera constamment nul.

Ces deux opinions sont fausses parce qu'elles sont trop exclusives. Le suicide dicté par des illusions de

(1) Acte d'accusation.

l'esprit, des craintes chimériques ou des chagrins imaginaires, est un acte évident de folie. L'homme qui en tue un autre pour recevoir la mort de la main du bourreau est un aliéné. Mais le suicide fondé sur des motifs réels, tels qu'un revers subit de fortune, la perte d'un objet aimé, une situation déshonorante, en un mot, le suicide qui est le résultat des passions n'est pas plus un acte d'aliénation mentale que les crimes qu'elles font naître. L'homme qui souffre au point de désirer la mort n'a pas sans doute l'esprit bien calme, et avant d'arrêter la funeste résolution de se détruire, avant surtout de se porter le coup mortel, il doit être en proie aux plus vives angoisses, si la raison n'est pas aliénée; mais, quel que soit en ces instans le trouble de ses facultés mentales, il apprécie la gravité des circonstances qui le pressent, et calcule les résultats de l'action qu'il médite. L'homme qui se tue pour échapper à une mort ignominieuse et certaine, pour se débarrasser de maladies douloureuses, d'infirmités dégoûtantes qu'il croit incurables, pour prévenir un genre de mort qui emporterait la confiscation de ses biens et en priverait sa famille, etc., un tel homme peut-il être comparé à un aliéné qui fonde ses déterminations sur des erreurs manifestes? Il est néanmoins plus que probable qu'il y a parmi les individus qui deviennent homicides d'eux-mêmes beaucoup plus d'aliénés qu'on ne pense communément.

Le complice du suicide peut-il être considéré comme ayant commis volontairement un homicide? Celui qui fait une grave blessure à autrui sur sa prière, instance ou ordre, peut-il être puni comme celui qui fait cette

blessure par malveillance et contre le vœu du blessé? Une femme accusée d'avoir donné la mort à son mari, se défend en disant qu'elle lui a seulement fourni les moyens pour s'ôter la vie. Le jury déclare cette femme coupable de meurtre avec préméditation, mais en ajoutant l'explication donnée par l'accusée. Elle est condamnée à la peine de mort. La cour de cassation annule cet arrêt, « parce que la déclaration du jury caractérise dans le même fait à la fois le crime d'assassinat et la complicité d'un fait de suicide qui n'est puni par aucune loi, d'où resultait une contradiction qui ne laissait plus d'élémens pour asseoir un arrêt, soit de condamnation, soit d'absolution (1). » En 1816, un homme distingué, las de la vie, paye une fille publique pour qu'elle lui ôte la vie; elle ne lui fait qu'une blessure grave dont il guérit. Il déclare que l'accusée l'a toujours dissuadé de mettre à exécution son funeste projet, qu'il l'a enivrée pour la faire céder, que la voyant résolue de ne point se rendre à ses vœux, il lui avait pris la main avec violence et l'avait ainsi contrainte de lui enfoncer un couteau dans le sein. Le défenseur alléguait les motifs du précédent arrêt, qui déclare que le suicide n'est point un acte condamné par les lois, et que l'auteur ni le complice ne sauraient être punis. Cette fille a néanmoins été condamnée à 10 ans de réclusion pour blessures graves (2).

Ces deux femmes étaient coupables. Mais en est-il de même de deux individus de sexe différent, qui épris

---

(1) Journ. des audiences de la Cour de cassat., t. xv.

(2) *Idem.*

l'un de l'autre et contrariés dans leur inclination, se veulent réciproquement donner la mort en même temps, et ne parviennent point entièrement à leur but? Qui oserait condamner le survivant au dernier supplice?

Les besoins impérieux de la faim et de la soif, poussés à l'extrême, peuvent porter un individu aux plus grands excès; dans cet état des hommes se sont dévorés entre eux. De pareils actes sont tout-à-fait irrésistibles et hors de toute responsabilité. Le vol commis uniquement pour satisfaire ces besoins dans le moment est-il punissable? Personne ne le pensera.

Jusqu'à quel point un homme à qui on aurait fait prendre certaines drogues excitant *des désirs vénériens*, serait-il excusable s'il commettait un outrage à la pudeur?

La *dépravation* de quelques instincts par suite d'une éducation vicieuse, de mauvais exemples, d'habitudes criminelles, ou d'une organisation défectueuse, donne naissance à des caractères cruels qui commettent avec indifférence ou même avec plaisir des actes atroces. Des scélérats qui ont commis une multitude d'homicides pour voler plus aisément ou pour se débarrasser de témoins accusateurs, racontent leurs forfaits avec une sorte de satisfaction, et n'ont ni remords, ni repentir.

On cite quelques exemples d'anthropophagie chez les nations civilisées. M. Lacretelle rapporte, dans son Histoire de France (1), que le comte de Charolais, frère du duc de Bourbon-Condé, manifestait dans les jeux de

---

(1) Tome II, p. 59.

son enfance un instinct de cruauté qui faisait frémir. Il se plaisait à torturer des animaux ; ses violences envers ses domestiques étaient féroces, on prétend qu'il aimait à ensanglanter ses débauches, qu'il commit plusieurs homicides sans intérêt, sans vengeance, sans colère ; il tirait sur des couvreurs pour avoir le plaisir barbare de les voir précipiter du haut des toits. Ces faits d'anthropophagie et de caractères naturellement sanguinaires sont trop rares pour qu'on puisse porter un jugement sur ces monstruosités morales. Il est néanmoins très-présumable que les individus chez lesquels on les observe sont des imbécilles ou des demi-imbécilles. La cour d'assises de Metz a condamné en novembre 1821 un parricide âgé de 17 ans, qui avait montré dès sa plus tendre enfance des dispositions à la méchanceté et même à la férocité ; dès cette époque on l'appelait *le fou*. Dans plusieurs querelles qu'il avait eues avec sa belle-sœur, il lui avait souvent fait des blessures graves. Quelque temps avant de tuer son père, il engage un de ses cousins à s'asseoir sur le bord d'un étang ; aussitôt il le précipite dans l'eau, et se met à rire des efforts que sa victime faisait pour se retirer ; il lui donne ensuite un coup de couteau dans la poitrine après l'avoir prié d'entr'ouvrir ses vêtemens pour voir s'il était mouillé. Le père de ce misérable était à s'occuper ayant la tête baissée, il lui assène un coup de hache et l'étend sans connaissance. Il dit que c'était sans doute le diable qui l'avait poussé à commettre ce crime ; il avoua que toutes les fois qu'il voyait un instrument, soit hache, couteau, etc., il éprouvait le désir de s'en emparer

pour blesser ou pour tuer le premier individu qui se serait présenté devant lui; du reste il s'était toujours fait remarquer par une profonde piété et des habitudes religieuses. Sa tête était mal conformée, rétrécie et aplatie au front, comme chez beaucoup d'idiots et d'imbécilles parmi lesquels il nous semble devoir prendre place (1).

Ce qui distingue cette dépravation de sentiment d'avec la monomanie-homicide, c'est que celle-ci survient *accidentellement*, et qu'elle se trouve tout-à-fait en opposition avec les mœurs, les habitudes, les affections ordinaires des malades qui en sont atteints; tandis que la perversité est le résultat d'une mauvaise éducation ou d'une organisation défectueuse. L'une est une *maladie*, l'autre est un *vice horrible* chez les scélérats, chez ceux qui étant raisonnables, s'il en existe, ressemblent au comte de Charolais, et une *disgrâce de la nature* chez les imbécilles; ces derniers rentrant dans la classe des aliénés, leurs actes répréhensibles ne sont point punissables.

Une dame, appartenant à la classe supérieure de la société, riche, tient une conduite scandaleuse et finit par venir à Paris mener la vie d'une fille publique; la famille veut la faire renfermer pour cause de folie sans pouvoir y parvenir. Une demoiselle bien élevée, renfermée dans une pension jusqu'à sa majorité, parce qu'on prévoit qu'elle s'abandonnera au premier venu si elle reste libre, en sort à cette époque, et ne justifie que trop les craintes de sa famille; on demande son

(1) Discuss. méd.-lég., p. 146.

interdiction motivée suivant les père et mère sur l'incapacité morale de leur fille et sur son inconduite. Ce genre de dépravation pourrait-il être considéré comme une variété de la folie sans délire? Cette question est fort délicate et nous paraît d'une solution difficile. En général le libertinage ne saurait être rangé parmi les phénomènes d'aliénation mentale; mais dans les cas rares tels que ceux cités plus haut, où des personnes bien nées, bien élevées et au-dessus du besoin, oublient leur dignité, leurs devoirs, leurs affections, l'intérêt et l'honneur de leur famille, au point de descendre sans remords ou même avec plaisir au rang des plus viles créatures, dans ces cas ne pourrait-on pas, à la rigueur, motiver l'interdiction et la séquestration sur une *perversion morale profonde,* autant que sur la dépravation du penchant à l'union sexuelle? Je ne crois pas pouvoir résoudre cette question d'une manière générale.

État des facultés intellectuelles dans l'enfance et la vieillesse. L'intelligence se développe graduellement, et les connaissances nécessaires au commerce de la société ne s'acquièrent qu'avec le temps. C'est pourquoi le législateur a fixé différentes époques du jeune âge auxquelles sont attachées la jouissance des droits civils et la responsabilité des actes répréhensibles. La disposition de la loi qui fixe à seize ans la responsabilité entière des actions est certainement trop rigoureuse pour beaucoup d'individus sans éducation, habitant des villages isolés, des maisons perdues dans les bois. Le fait suivant peut donner une idée de la stupidité de certains de ces individus. Un berger, âgé de 16 ans,

mais simple d'esprit, avait vu, près de lui, des enfans *jouer le mort*, enterrer une petite fille de 6 ans malgré ses cris et ses pleurs; et non-seulement il ne s'est pas opposé à cette scène horrible, mais ils ne l'a dénoncée à l'autorité que lorsqu'une récompense eut été promise. Cet événement est arrivé en Hollande (1).

L'extrême vieillesse amène souvent la faiblesse, l'altération ou la perte des facultés mentales; avant même que les vieillards soient en démence, *en enfance*, comme on dit vulgairement, souvent ils ont l'esprit faible, la mémoire très-infidèle pour les impressions du moment, ils ont quelquefois de légères absences, ils s'attendrissent et pleurent aisément, ils sont crédules, faciles à influencer dans leurs jugemens, leurs actions, leurs affections. Néanmoins ils conservent la connaissance de leurs intérêts; et assez de raison pour faire de sages dispositions dans le sens des lois, s'ils sont restés libres d'agir d'après leur propre volonté. Mais cet état de leur esprit les rend susceptibles d'être influencés par des moyens de *suggestion* et de *captation*, ce qui rend leurs actes de dernière volonté quelquefois susceptibles d'être annulés.

Les individus qui restent paralytiques à la suite d'attaques d'apoplexie, lorsqu'ils ne sont pas en démence, présentent souvent la faiblesse d'esprit que nous venons de signaler.

Epilepsie. Il résulte d'un relevé publié par M. Esquirol, sur l'état mental des épileptiques, que sur 339 de ces malades admises à la Salpétrière, il y avait 2 mo-

(1) *Journal des Débats* du 14 mars 1825.

nomanes; 64 maniaques, dont 34 furieuses; 145 en démence, dont 129 après l'attaque seulement, et les 16 autres d'une manière continue; 8 idiotes, 50 habituellement raisonnables, mais avec des absences de mémoire, de l'exaltation dans les idées, quelquefois un délire fugace, une tendance vers la démence; 60 qui ne présentent aucune aberration de l'intelligence, mais qui sont d'une grande susceptibilité, irascibles, entêtées, difficiles à vivre, capricieuses, bizarres, ayant toutes quelque chose de singulier dans le caractère. Ce que nous devons surtout faire remarquer encore ici, c'est que la perte de la raison, la démence ou la fureur, ne durent très-souvent que quelques minutes, une ou plusieurs heures, et qu'alors cet état ne pourrait plus être constaté peu de temps après qu'un acte répréhensible aurait été commis, autrement que par le témoignage des personnes qui vivent habituellement avec le malade.

M. Legraverend (1) pense que l'épilepsie ne doit pas empêcher de poursuivre, de juger et de condamner à la peine qu'il aurait encourue, l'individu qui aurait commis un crime ou un délit, quoique auparavant et depuis, il eût éprouvé des attaques de cette maladie. Il nous semble qu'il y a ici une distinction à faire entre les crimes vils, longuement prémédités, tel que le vol, l'homicide suivi du vol, et les crimes commis dans un premier mouvement de colère, d'emportement; les premiers doivent être sévèrement punis, même chez les épileptiques raisonnables; pour les seconds, il est

(1) Traité de la législation criminelle en France. 1816.

évident que l'état mental de ces malades doit être pris en grande considération.

La Cour royale de Colmar, par un arrêt rendu le 2 prairial an 13, a décidé que la faiblesse d'esprit unie à l'épilepsie, ne constitue pas l'état d'imbécillité qui autorise à provoquer l'interdiction (1). Cet énoncé est trop vague pour qu'on puisse en tirer quelque induction. Seulement nous pouvons dire qu'avant la perte totale de la raison, la faiblesse d'esprit qui la précède peut nécessiter au moins la nomination d'un conseil judiciaire.

Hypocondrie, hystérie. Les hypocondriaques se font surtout remarquer par l'exagération de leurs inquiétudes sur l'état de leur santé, et les folles idées qu'ils émettent souvent pour expliquer leurs souffrances. Ils ont en général l'humeur très-inégale, ils passent presque sans motif de l'espérance au désespoir, de la tristesse à la gaîté, des emportemens à la douceur, des ris aux pleurs, beaucoup sont timides, pusillanimes, craintifs, ombrageux, irascibles, inquiets, défians, difficiles à vivre, tourmentant et fatigant tout le monde; ils sont faciles à émouvoir, un rien les contrarie, les agite, leur cause des craintes, des tourmens, des terreurs paniques, des accès de désespoir; la plupart présentent un changement très-marqué dans leurs affections, ils sont égoïstes; les motifs les plus légers les font passer tour à tour de l'attachement à l'indifférence ou à la haine; ils éprouvent souvent de l'exaltation dans l'esprit, ou de l'abattement, une succession rapide d'idées et d'émo-

(1) Sirey, tab. vicennal., p. 477.

tions les plus diverses, sans que la volonté puisse maîtriser la pensée.

Mais ces malades jugent très-bien tout ce qui a rapport à leurs intérêts, et généralement tout ce qui est étranger à leur santé, à moins qu'ils ne finissent par perdre la raison, ce qui est fort rare. Seulement les dispositions que nous venons de signaler doivent rendre les hypocondriaques plus susceptibles de céder à la crainte, et plus faciles à contracter des engagemens déclarés nuls par l'article 1109 du Code civil; les moyens de suggestion et de captation doivent avoir beaucoup d'influence sur leur esprit; ils cherchent plus facilement que d'autres à révoquer des donations pour les causes d'ingratitude spécifiées en l'article 995 du Code civil; enfin le caractère jaloux, soupçonneux, irritable, emporté, de ces pauvres malades, serait une circonstance atténuante s'ils commettaient un acte répréhensible dans un premier mouvement.

Ce qui précède touchant l'état mental des hypocondriaques, est applicable dans beaucoup de cas d'hystérie.

Désirs insolites chez quelques femmes enceintes. La grossesse exerce souvent une influence très-marquée sur les phénomènes de la sensibilité, détermine des changemens dans le caractère, l'humeur, les affections, les goûts, les appétits. Quelques femmes enceintes ont des envies extraordinaires, des désirs bizarres, des appétits dépravés, par exemple, elles mangent avec avidité des choses détestables, des fruits verts, du poivre, du plâtre, du charbon; elles prennent plus que d'ordinaire du vin, du café, des liqueurs fortes. Mais cet état insolite peut-il servir d'excuse aux actes répréhensibles

qui seraient commis pendant la grossesse? Alberti rapporte qu'une semblable question ayant été soumise à la faculté de Halle, cette faculté répondit qu'elle ne pouvait émettre d'opinion relativement au fait pour lequel elle était particulièrement consultée (il s'agissait d'une femme qui avait volé), attendu qu'elle ne connaissait aucune des circonstances propres à motiver une décision quelconque, mais qu'on pouvait résoudre par l'affirmative la question de savoir si la grossesse peut produire chez certaines femmes une envie irrésistible de commettre différens excès, notamment le vol (1).

Roderic à Castro parle d'une femme enceinte qui, ayant vu l'épaule d'un boulanger, voulait absolument en manger. C'est là sans doute un conte populaire. Langius rapporte qu'une femme qui désirait, durant sa grossesse, manger la chair de son mari, le tua et en sala une grande partie pour prolonger son plaisir. Ce fait nous paraît aussi peu vraisemblable que le précédent. Le fait suivant est probablement aussi un conte fait à plaisir: Vives dit, dans ses Commentaires sur saint Augustin, qu'une femme serait avortée si elle ne fût parvenue à mordre un jeune homme au cou. Baudelocque citait, dans ses cours d'accouchement, l'exemple d'une femme enceinte qui ne mangeait rien avec tant de plaisir que ce qu'elle pouvait dérober lorsqu'elle allait faire ses provisions au marché; elle portait la subtilité jusqu'à tromper les yeux les plus vigilans (1). M. Marc a connu une femme enceinte qui ne put s'empêcher, en passant près de la

(1) Système de jurispr. méd. tome 5, p. 576.

(2) Capuron, Médecine lég. relative aux accouchemens.

boutique d'un rôtisseur, d'enlever une volaille, qu'elle avait le désir de manger. Une femme de Mons, mère de cinq enfans, et grosse de cinq mois, a précipité dans un puits trois de ses enfans, et s'y est ensuite jetée elle-même. Elle avait fait demander celui de ses enfans qui était en nourrice, et elle avait envoyé au cinquième, qui était en pension, un gâteau empoisonné (1).

Dans tous les cas de ce genre il s'agit de déterminer si la femme est atteinte d'aliénation mentale, c'est-à-dire si ses actes commis par une force prétendue irrésistible n'ont point été dictés par la cupidité, la haine, la vengeance, ou tout autre passion criminelle, et si, au contraire, les victimes d'un penchant sanguinaire n'étaient point des objets chéris. Ainsi la femme de Mons était évidemment une aliénée. Quant au vol, comme nous l'avons déjà dit, il est plus difficile de distinguer le crime d'un acte de folie, attendu qu'ici on ne peut jamais dire qu'il y ait absence de motif intéressé; seulement, lorsque l'objet dérobé est de peu de valeur, qu'il est destiné à être mangé pour satisfaire un goût particulier, il n'y a pas grand inconvénient à excuser le délit. Dans tout autre cas je ne crois pas qu'on dût avoir égard à l'état de grossesse d'une prévenue si elle ne présentait aucun signe de folie.

Nous ferons observer d'ailleurs que les délits et les crimes, où l'on fait valoir un pareil motif d'excuse, sont extrêmement rares. Nous n'en connaissons aucun.

Ivresse. L'homme n'a plus ni jugement, ni liberté, ni volonté réfléchie lorsqu'il est complétement ivre; à un

---

(1) *Journal de Paris* des 11, 12 et 13 avril 1816.

degré moins avancé de l'ivresse, la raison est encore considérablement troublée, et le caractère souvent perverti; tel qui est naturellement doux devient alors querelleur et méchant. Cependant nos lois ne font point mention de l'ivresse, soit comme motif d'excuse pour les délits et les crimes, soit comme cause de rescision des conventions; la jurisprudence des cours et tribunaux n'est pas moins sévère. Le 15 octobre 1807, la cour d'assises du département du Cher ayant posé une question relative à l'ivresse, proposée par l'accusé, la cour de cassation improuva cette manière de voir, « attendu que l'ivresse, étant un fait volontaire et répréhensible, ne peut jamais constituer une excuse que la loi et la morale permettent d'accueillir (1). » La cour royale de Colmar a admis « que lorsque l'ivresse est l'effet du dol ou de la fraude, elle est une cause de rescision des conventions, et que la preuve en peut être faite par témoins (2). » Il paraît au contraire que dans la loi romaine l'ivresse était un motif d'excuse : *per vinum*, etc., *capitalis pœna remittenda est* (3). L'empereur Joseph II a admis ce principe, « lorsque le fait a eu lieu dans un état d'ivresse involontaire, et que celle-ci n'a été occasionée que par un cas fortuit, sans avoir été accompagnée d'aucune intention déterminée et relative à l'action criminelle, ou lorsque, par un trouble involontaire des

(1) Sirey. Recueil des lois et des arrêts, 2e partie, p. 26. 1808.

(2) Arrêt rendu le 27 août 1819. Sirey, tabl. vicenn.

(3) Liv. VI, § 7, *de re militari.*

sens, l'auteur n'a pas pu avoir l'idée de l'action qu'il a commise (1). »

La question de savoir si un homme ivre est responsable ou non de ses actions appartient autant à la philosophie générale qu'à la médecine. Il nous semble que la loi de Joseph est la plus équitable. En effet, l'homme qui s'enivrerait volontairement, avec l'intention de commettre un acte répréhensible, est évidemment coupable. Il serait présumé avoir eu cette intention si l'acte était dicté par une passion criminelle, tel que le vol, l'homicide commis par un esprit de vengeance, existant antérieurement à l'ivresse, etc. Mais l'homme qui, dans un état d'ivresse, « attaquerait et maltraiterait indistinctement tous ceux qu'il rencontrerait, homiciderait plusieurs personnes sans être mu par aucune des passions qui caractérisent le crime, mais par une fatale frénésie qui le porterait à verser le sang de qui que ce fût (2); » un tel homme doit-il être traité suivant toute la rigueur des lois? Ce serait le punir un peu sévèrement pour s'être enivré, sans que par-là on pût espérer de prévenir de pareils actes, attendu que l'homme en délire ne raisonne pas. A plus forte raison devrait-on user d'indulgence envers un homme qu'on aurait enivré

(1) Règlement provisionnel pour la procédure criminelle dans les Pays-Bas autrichiens.

(2) Expressions d'un arrêt de la chambre des mises en accusation de la Cour royale de Riom, qui déclare n'y avoir lieu à poursuivre criminellement contre un fou. *Gazette des Tribunaux* des 14 et 21 juillet 1826.

presque à son insu, en mettant de l'opium ou du suc de baies de stramonium dans son vin, ou bien qui aurait perdu la raison en se tenant au milieu d'une atmosphère d'alcohol, comme cela arrive quelquefois dans les lieux où s'opère la fermentation vineuse.

Mais l'ivresse présente des considérations purement médicales, et qui peuvent être d'une grande importance en médecine légale.

L'ivresse cause quelquefois un court accès de délire ou de manie auquel on a donné le nom de *delirium tremens*. Cet accès peut durer depuis quelques jours, peut-être moins, jusqu'à plusieurs semaines. Il diffère de l'ivresse en ce que celle-ci disparaît au bout de peu de temps, douze ou quinze heures au plus, si elle n'est pas renouvelée par la boisson. L'homme qui est pris de ce délire n'est certainement pas responsable de ses actions. Que si l'on prétendait encore punir à cause de l'immoralité du premier mobile de l'acte répréhensible, il faudrait aussi punir beaucoup d'aliénés.

L'ivresse est aussi un des effets de la folie, et peut s'observer au début de la maladie, lorsque la raison n'est point encore complétement égarée. On est seulement surpris de voir qu'une personne qui était habituellement sobre ait tout à coup changé de goûts, se soit mise à boire et à s'enivrer. Bientôt l'existence de la folie n'est plus douteuse; et lorsque cette maladie revient par accès, on est averti de son invasion par le retour du goût pour les boissons alcoholiques et de l'habitude de l'ivresse. Les médecins allemands ont signalé une autre variété de la folie ou du delirium tremens, caractérisée dans tout son cours par un besoin irrésistible de pren-

dre de l'eau-de-vie, par du délire, des tremblemens, de la fureur, des excès horribles si le besoin n'est pas satisfait, ou s'il n'est pas trompé par quelque autre boisson forte. Cette *dipsomanie*, c'est le nom qu'ils donnent à cette variété du délire, peut durer quelques jours ou plusieurs semaines, être continue ou intermittente, se terminer par le retour à la santé ou par la démence incurable (1). Dans tous ces cas l'homme ne saurait être rendu responsable de sa conduite ; l'ivresse n'est plus volontaire, elle est le résultat d'une véritable maladie ; au criminel comme au civil on doit, ce nous semble, appliquer les lois relatives aux aliénés.

Nous venons de passer en revue différens états de l'entendement qui quoique différens de l'aliénation mentale, présentent néanmoins quelquefois des points de ressemblance avec cette maladie, et qui souvent modifient le caractère moral des délits et des crimes. On rencontre des cas douteux où il est bien difficile de découvrir la vérité, de savoir si l'on a affaire à un aliéné ou à un individu qui ne l'est pas ; dans ces cas douteux, quoi qu'on en puisse dire, si un acte répréhensible a été commis sans un motif qui en donne une explication satisfaisante, cette seule circonstance rend l'existence de la folie très-probable, sinon certaine. L'homme ne commet point un crime, avec volonté libre, avec discernement, sans un intérêt quelconque ; il vole pour augmenter son bien-être, il tue par esprit de vengeance, de jalousie, de cupidité, etc. Ce n'est point là

(1) *Voyez* Dictionnaire de médecine, art. *Delirium tremens.*

une idée spéculative, c'est une vérité démontrée chaque jour par les procédures criminelles; dans tous les cas, le mobile du délit ou du crime est évident.

Le doute et l'embarras devraient être grands, particulièrement s'il existait en même temps quelques signes d'imbécillité ou de folie et un motif d'intérêt, une passion criminelle qui expliqueraient plus ou moins bien l'acte criminel. Ces cas sont probablement plus fréquens qu'on ne pense, et on y fait peu ou point d'attention. Parmi les criminels il y a de ces demi-imbécilles qui pour peu de chose se laisseront entraîner par des scélérats plus adroits qu'eux, à commettre les plus grands forfaits.

Hoffbauer dit que celui que la crainte du châtiment détourne d'une action criminelle, est libre aux yeux de la loi; que celui-là, au contraire, n'est pas libre sur qui cette crainte ne saurait agir, soit parce qu'il n'a pas la faculté de concevoir la peine comme une suite nécessaire de son action, tel est l'imbécille; soit parce qu'il est dominé par une impulsion irrésistible, tel est l'homme attaqué de la rage (l'auteur aurait pu citer également la manie ou la monomanie) (1). Ce principe est généralement vrai, mais il souffre des exceptions: ainsi, tous les jours, dans les maisons de fous, les aliénés sont contenus par la crainte d'éprouver certaines privations ou de légères punitions; d'autre part, on voit des scélérats consommés également familiarisés avec le crime et les châtimens humains, qui finissent par craindre à peine de risquer de perdre leur liberté

(1) Page 25.

ou même la vie; on voit aussi des passions impérieuses, surtout la jalousie, faire braver l'échafaud pour être satisfaites (1).

Le même auteur dit que la réflexion mise dans l'exécution d'une action contraire aux lois, avec l'intention d'éviter la peine et pour l'éviter, est une preuve de la culpabilité; mais que si la recherche des moyens d'éviter la peine se montre seulement après l'action, on ne peut pas en conclure que le prévenu aurait pu être détourné par la crainte du châtiment, attendu que le retour à la raison peut être la suite de l'exécution du projet (2). Tout cela est vrai en général, mais il n'en faudrait pas faire une règle de conduite invariable. Nous avons dit que dans les maisons de fous, des aliénés commettent avec adresse des actes répréhensibles, et font tout ce qu'ils peuvent pour n'être pas découverts, dans la crainte d'être punis. D'un autre côté, laisserez-vous impuni l'homicide commis publiquement par esprit de vengeance ou de jalousie, parce que l'auteur a tout bravé pour exécuter son projet? Il nous semble que tout en faisant une sérieuse attention à ces observations, qui sont généralement vraies, il faut surtout tenir

---

(1) On sait combien sont fréquens en Corse les meurtres pour *vindette*, même dans les familles honorables du pays, et combien sont impuissantes les lois qui punissent ces crimes. Certes, ces meurtriers ne sont pas des fous. (*Voy.* les journaux quotidiens du 23 mai 1826, qui rapportent une séance de la chambre des députés dans laquelle il a été question de ce sujet.)

(2) Pages 145 et 17.

compte des motifs de l'acte répréhensible, de l'existence ou de l'absence d'un intérêt et de passions criminelles.

Les juges civils éprouvent aussi parfois de l'incertitude lorsqu'ils ont à prononcer sur des demandes en interdiction et en nullité de testament pour cause de démence. Nous allons revenir sur ce sujet.

Législation et Jurisprudence criminelle relative à l'aliénation mentale.

Notre Code pénal ne contient qu'une seule disposition relative à cette maladie: « Il n'y a ni crime ni délit lorsque le prévenu était en démence au moment de l'action (1). » Cet article est clair et précis, il ne saurait donner lieu à aucune interprétation : les fous ne peuvent devenir criminels, ils ne sont ni coupables ni punissables lorsqu'ils commettent des actes répréhensibles.

Cependant la question de savoir si des fous peuvent être coupables et punissables, a été agitée non-seulement par des hommes étrangers à la médecine et à la science des lois, mais encore par des médecins, des jurisconsultes et des magistrats, qui l'ont résolue dans un sens contraire à notre Code pénal. Et comme les jurés ne sont tenus qu'à déclarer si un acte a été commis avec ou sans volonté, sans faire mention de la démence, il est bien évident que ceux qui partageront cette opinion pourront facilement éluder la loi, et prononcer

(1) Article 64.

la condamnation d'accusés qui étaient atteints de folie au moment de l'action.

Lord Hale, grand justicier d'Angleterre, dit que la *démence partielle*, qui ne prive pas entièrement de l'usage de la raison, semble ne pas devoir excuser les crimes que commettent ceux qui en sont atteints, *même en ce qui en fait l'objet principal;* et cependant il admet qu'en pareil cas les actes civils doivent être annulés, quoiqu'ils n'aient aucune relation avec les circonstances qui causent la démence, et qui auraient pu influer sur la conduite du malade. Ce jurisconsulte pousse la sévérité jusqu'à trouver coupables les aliénés qui, ayant un accès de folie chaque jour, commettraient un acte répréhensible dans les intervalles lucides de la journée (1).

Un avocat-général s'appuyant de l'opinion de lord Hale, a soutenu que la folie générale peut seule arracher un criminel à la vindicte des lois, et que la folie partielle ne pourrait servir d'excuse admissible (2).

Hoffbauer pense que dans les délires partiels, les malades n'étant réellement aliénés que dans les circonstances où l'idée exclusive est mise en jeu, et agissent pour tous les objets étrangers à cette idée, comme s'ils n'étaient pas aliénés, leurs actes doivent conserver, en droit civil, leur validité, et leur culpabilité en droit criminel, toutes les fois qu'il n'ont aucun rapport avec le délire. Il est donc très-important, dit-il, de reconnaître l'idée dominante, de déterminer quelle influence

(1) Hist. des plaid. de la couronne.

(2) Relation de l'affaire Papavoine, p. 82.

elle exerce sur l'intelligence du malade, sur ses actions en général, sur l'idée qu'il se fait de lui-même et de ses rapports avec les autres (1).

Le même auteur admet que le degré le plus élevé de la manie détruit toute responsabilité, mais que les degrés inférieurs peuvent ne pas même l'atténuer. « Quand le maniaque, dit-il, ne peut avoir une notion exacte des conséquences de ses actions, ni être détourné des unes par la crainte des autres, toute culpabilité cesse; dans le cas contraire, quoique le degré de la maladie rende difficile la résistance à l'impulsion, la punition (le traducteur dit la *culpabilité*) doit être augmentée, quelque paradoxal que cela paraisse au premier abord. » — « Maisi si la peine la plus terrible que le législateur puisse établir est inefficace, l'individu n'est en aucune façon punissable » (2).

M. Fodéré pense que dans les folies partielles, « il convient d'examiner la relation ou le rapport qui peut exister entre le délit commis et l'objet du délire du délinquant (3). » Il ajoute que « lorsqu'il s'agit d'un délit indépendant de l'objet de la folie, le prévenu s'en repent et cherche à le cacher; au lieu que dans l'autre cas, il s'en applaudit, et même il insiste sur la beauté et la nécessité de l'action qu'il vient de commettre (4). »

Nous avons cherché à prouver *que la folie partielle doit exclure l'idée d'action criminelle ou de culpabilité*;

---

(1) Pages 103 et 106.

(2) Pages 141 et 144.

(3) Médecine légale, tome I[er], p. 300.

(4) Médecine légale, tome I[er], pag. 301.

et ôte ainsi à celui qui en est atteint la responsabilité de sa conduite, quels que soient l'étendue et le genre du délire (1). Nous avons fondé notre opinion à cet égard sur plusieurs faits bien connus : 1° l'idée dominante peut changer ou varier d'objet, et faire naître de nouvelles idées déraisonnables; 2° des idées dominantes peuvent être tenues cachées pendant des mois et des années, et n'être avouées du malade que lorsqu'il est guéri; 3° presque toujours le délire le moins étendu s'accompagne de changemens profonds dans le caractère, les sentimens, les affections, les goûts et les habitudes des malades, changemens qui seuls pourraient les rendre dangereux pour eux-mêmes, pour leurs parens et pour la société. C'est ainsi que la *folie raisonnante* se décèle souvent plutôt par la conduite et les actions que par un désordre mental : d'une part on ne pourrait que très-difficilement *présumer* qu'un acte répréhensible est étranger au délire; de l'autre, tel acte réellement étranger à l'idée dominante, eût-il été commis sans le désordre moral qui accompagne cette idée?

Des difficultés semblables se présentent relativement à la manie *incomplète*. Nous avons déjà fait voir que la crainte de la peine est un mauvais moyen d'apprécier le degré de raison et de liberté que possède l'individu qui commet un acte répréhensible. Hoffbauer n'a pas bien distingué la folie d'avec les passions; il confond même souvent ces deux états, et cette erreur en a causé d'autres. Ce n'est qu'aux effets funestes des passions que l'on doit opposer la crainte des châtimens; c'est

(1) Discuss. méd.-lég.

en pareil cas que l'influence de la crainte de la peine peut donner la mesure de la force qui pousse au crime et du degré de liberté qui donne le moyen de résister à l'impulsion criminelle.

La loi française est donc d'accord avec les faits. Peut-être épargne-t-elle quelques coupables; mais à coup sûr une règle contraire, en faisant naître chaque fois d'interminables discussions sur l'étendue et l'influence du délire, sur ses rapports avec l'acte imputé, ferait commettre, en résultat, des injustices plus nombreuses et autrement graves.

Il est plus difficile d'établir un principe fixe relativement aux intervalles lucides. A cet égard, Hoffbauer avance 1° que quand la durée des accès surpasse de beaucoup celle des intervalles, le malade a bien la connaissance de son état présent dans ses rapports avec les circonstances actuelles, mais non dans ses rapports avec son état antérieur; 2° que lorsque les accès sont forts courts et très-éloignés, le malade est, pendant l'intervalle lucide, dans la position d'un homme dont les facultés sont intactes; 3° que si l'accès et l'intervalle sont égaux et fort courts, l'état du malade peut être regardé comme continu (1). Si l'on se rappelle ce que nous avons dit, sur l'invasion lente, obscure de la folie, sur les traces qu'elle laisse souvent après la guérison, et sur l'état incertain de la raison dans les intervalles lucides, on concevra toute la difficulté qu'il y aurait à prononcer avec certitude en pareil cas. Ajoutez à cela « qu'il n'est pas aisé de déterminer précisément

(1) Pages 101 et 102.

où commence et où finit l'intervalle lucide (1). » Nous n'osons pas proposer de règle générale à ce sujet; c'est dans chaque cas qu'il faudrait prendre en considération, pour établir la culpabilité ou l'innocence, l'étendue de l'intermission comparée à la durée des accès, l'état de la raison et des sentimens à cette époque, et les motifs de l'acte imputé. Il me semble que si les intervalles n'étaient pas au moins de plusieurs mois, et beaucoup plus longs que les accès, l'innocence devrait toujours être présumée.

Quelques personnes lèvent toutes ces difficultés, en proposant de traiter les aliénés-homicides « comme des animaux possédés de la rage, que l'on extermine avec raison pour délivrer la société des maux inévitables qu'elle souffrirait de leur évasion, si l'on se contentait de les renfermer, ou de leur grand nombre s'ils se multipliaient; » de considérer la monomanie-homicide « comme une fureur meurtrière dont il faut purger le monde (2). » On a dit en parlant de l'auteur d'un attentat horrible, « que si l'on n'a pas dû le condamner comme coupable, on a bien pu le tuer comme une bête féroce, comme un chien enragé, comme un malheureux pestiféré qui franchit le cordon sanitaire (3). » On a soutenu qu'il fallait délivrer la société de la présence de ces malheureux, attendu qu'ils pourraient trouver des victimes jusque dans les maisons de

(1) Esquirol (ouvr. d'Hoffbauer, p. 100).

(2) Docteur Grand, sur *la monomanie-homicide*, chez Gabon.

(3) *Journal des Débats*, du 18 février 1826.

fous (1). On soutient encore la même cause par des raisons moins barbares : on espère prévenir par des châtimens exemplaires le renouvellement d'actes atroces (2) ; on craint que des acquittemens pour cause de folie ne fussent de dangereux exemples d'impunité, et ne fissent souvent proposer et accepter une pareille excuse ; enfin, l'on avance qu'aucune loi n'autorisant la réclusion des aliénés après leur guérison, l'on doit redouter le retour de nouveaux accès de fureur homicide tout aussi dangereux que le premier.

Quelques-unes de ces assertions méritent à peine d'être réfutées, tant elles sont à la fois inhumaines et absurdes. « Lorsqu'un maniaque a causé quelque grand malheur, dit M. Bellart, il est à craindre sans doute, il faut le surveiller, il faut le garrotter, l'enfermer peut-être; c'est justice et précaution : mais il ne faut pas l'envoyer à l'échafaud, ce serait cruauté. » (3) Ce magistrat soutient, avec raison, que la vengeance qu'on tirerait de l'acte commis dans l'excès de la fureur serait un exemple nul, qui n'empêcherait point les furieux de commettre des actes répréhensibles, non plus que la mort donnée à un fiévreux n'empêcherait personne d'avoir la fièvre ; que dès lors le châtiment serait une barbarie (4). Oublie-t-on que le Code pénal admet des excuses qui sont souvent proposées dans la défense, et cela sans aucun dan-

(1) *Gazette de France*, du 19 décembre 1825.

(2) Plaidoyer d'un avocat-général. *Voyez* discuss. méd.-lég., p. 96.

(3) Plaidoyer cité.

(4) Plaidoyer cité.

ger pour la sécurité publique? Qu'importe, d'ailleurs, que tous les accusés allèguent la folie, si ce moyen n'empêche pas leur condamnation.

Relativement à la dernière objection, la seule qui ait quelque valeur, nous ferons observer que beaucoup d'aliénés peuvent inspirer de semblables craintes, et que pourtant on ne songe pas à prolonger leur réclusion; qu'on n'a pas de raison d'être plus rassuré à l'égard d'un fou dont le penchant homicide connu à temps n'a pu avoir aucun résultat, qu'à l'égard du malade qui a commis un malheur; tous deux ont la même affection, tous deux sont également sujets aux rechutes: pourquoi les traiter d'une manière si différente? Que si, cependant, on veut traiter plus sévèrement les aliénés-homicides, que du moins on les distingue des assassins, en ajoutant un article au Code pénal, par lequel ces malades seront passibles d'une séquestration à temps ou perpétuelle dans une maison de fous. Jusque-là on n'a pas le droit de les flétrir par une condamnation et de déshonorer leurs familles. D'ailleurs, les faits de ce genre qui retentissent dans les tribunaux ont un grand inconvénient, celui d'exciter vivement l'attention publique, et de faire naître dans des imaginations déjà malades les mêmes idées qui ont conduit à l'homicide. C'est un fait mis hors de doute par M. Esquirol, que tous les grands événemens, toutes les opinions dominantes ont donné naissance à des folies, ou plutôt ont déterminé le caractère particulier de cette maladie. Il est donc important de terminer ces sortes d'affaires dans les chambres de mise en prévention ou de mise en accusation, sur la déposition des témoins, et sur-

tout d'après un rapport fait par des gens de l'art. « Les juges et fonctionnaires publics, dit M. Legraverend, chargés d'instruire les procédures doivent cesser toute poursuite aussitôt que le fait de dérangement d'esprit est bien établi. » (1)

Il y a d'ailleurs un grave inconvénient à condamner les imbécilles et les demi-imbécilles, au lieu de les envoyer dans une maison de fous; renfermés pendant quelque temps dans une prison, ils y contractent des vices qui les rendent beaucoup plus dangereux pour la société; retenus au contraire dans une maison de fous pour le reste de leurs jours, si leur famille ne peut les entretenir et les faire surveiller, ils sont mis pour toujours à l'abri de la séduction et des mauvais exemples.

Dans le Code des délits et des peines qui a précédé le Code pénal actuel, l'aliénation mentale était rangée au nombre des motifs d'excuse; mais l'excuse supposant l'existence du crime, il est évident que cette disposition de la loi ancienne était moins philosophique que celle de la loi nouvelle, qui ôte tout caractère de criminalité aux actes des fous, et ne tend plus à confondre ces infortunés avec des malfaiteurs. Mais nous ne pensons pas que cette nouvelle doctrine, quoique fondée sur la nature des choses, soit aussi favorable aux accusés que la jurisprudence du Code des délits et des peines.

En considérant la folie comme un motif d'excuse, le président de la Cour d'assises pouvait poser une question relative à l'existence de cette maladie; main-

(1) Législation criminelle en France.

tenant, cette question se trouve confondue avec celle qui est relative à la volonté; la démence étant une circonstance morale exclusive du crime, les jurés doivent, s'ils sont convaincus que l'accusé en était affecté lors du fait par lui commis, déclarer *qu'il n'a pas agi volontairement;* ce qui équivaut à un acquittement. Mais la plupart des jurés sont étrangers à l'étude de la métaphysique, et s'élèveront difficilement jusqu'à la distinction de la *volonté libre* et de la *volonté de l'homme aliéné*. En voici une preuve frappante : malgré la nouvelle jurisprudence, un président de Cour d'assises crut devoir poser une question relative à la démence; le jury fit la réponse suivante : 1° Oui, l'accusé est coupable d'avoir commis un homicide; 2° oui, cet homicide a été commis *volontairement* et avec préméditation; 3° oui, l'accusé *était en démence* au moment où il a commis l'homicide. Cette déclaration contradictoire, dénoncée à la Cour suprême, n'a point été annulée; la Cour l'entend en ce sens, que l'accusé est matériellement auteur du fait, mais qu'il n'y a apporté qu'une volonté *d'homme en démence*, une volonté *quasi animale*, et qui est exclusive de toute culpabilité légale (1). Ainsi, sans la position de la dernière question, qui était illégale d'après la nouvelle jurisprudence, l'accusé, quoique en démence, était condamné à mort, et portait peut-être sa tête sur l'échafaud. Les jurés n'ont pas compris que la démence doit être considérée comme étant exclusive de la volonté : c'est que les aliénés sont

---

(1) Arrêt rendu le 4 janvier 1817. Sirey, *Tab. vicen.*, pag. 499.

en effet doués de cette dernière faculté; seulement elle est faussée par des idées déraisonnables, maîtrisée par des penchans désordonnés.

Que si l'on trouve contradictoire à la disposition de l'article 64 de poser une question relative à l'aliénation mentale, toutes les fois que le président en est requis par les conseils de l'accusé, il nous semble que l'on préviendrait l'erreur funeste que nous venons de signaler, en rédigeant ainsi la question de volonté : l'accusé a-t-il commis le fait *volontairement et avec discernement ?*

Le fait suivant vient peut-être encore à l'appui de notre opinion, à moins qu'il ne soit une preuve que le jury ait été influencé par les considérations exposées plus haut sur la nécessité de condamner des fous.

La Cour d'assises de Vaucluse vient de juger le nommé Castanier, assassin de sa fille, encore enfant, dont le cadavre a été trouvé dans un puits, avec une pierre au cou et percé de deux coups de couteau. Les débats et les dépositions des témoins ont paru établir que Castanier, atteint d'une manie superstitieuse, n'avait point agi avec discernement. Le ministère public a partagé cette opinion; néanmoins les jurés l'ont déclarés coupable d'assassinat sans préméditation; il a été en conséquence condamné aux travaux forcés à perpétuité (1).

Un homme atteint d'imbécillité ou de folie, dit M. Legraverend, ne doit pas être mis en jugement pour les crimes ou délits qu'il est prévenu d'avoir commis,

---

(1) *Journal de Paris* du 23 mai 1827.

parce qu'il serait ridicule de juger un fou (1). On suspend l'instruction jusqu'au retour de la raison. De même si un individu devenait fou après sa condamnation, l'arrêt ne serait pas mis à exécution avant sa guérison.

Un aliéné a cependant été jugé et condamné par le tribunal correctionel de Paris, comme complice d'un délit d'adultère, « les juges ne pensant pas que le prévenu fût fou au moment du délit (2). » Nous avons relu plusieurs fois le compte rendu de ce procès, craignant à chaque fois de nous être trompé, et ne pouvant concevoir qu'on pût mettre en jugement un aliéné, c'est-à-dire un individu peu capable de se défendre, et qui pourrait quelquefois s'accuser d'actes qu'il n'aurait pas commis; mais les faits de folie rapportés par le journal, et qui se sont passés à l'audience même, ne laissent aucun doute sur l'existence de la maladie.

Des aliénés peuvent-ils servir de témoins? Hoffbauer admet que la déposition des imbécilles et des aliénés en démence est nulle si la maladie existe à un haut degré; mais que dans le cas contraire ces malades peuvent très-bien observer des faits simples et en rendre compte; il en est tout autrement quand il s'agit de faits pris collectivement, d'affaires compliquées. Suivant le même auteur, dans la monomanie avec illusion des sens, l'imagination créant des chimères, transformant les objets, on ne pourrait avoir de confiance dans les récits

(1) *Journal de Paris* du 23 mai 1827.

(2) *Gazette des Tribunaux*, des 14 et 21 juillet 1826.

des malades. S'il n'existe pas d'illusion des sens, le malade n'étant aliéné que sur un point, et jugeant pour tout le reste comme ferait un autre dans les mêmes conditions, sa déposition peut être reçue; cependant comme son erreur l'occupe trop souvent pour qu'il accorde une attention spéciale à ce qui se passe autour de lui s'il n'y est obligé par quelque circonstance, cela doit influer sur l'authenticité du témoignage. La déposition d'un maniaque est authentique, si le fait sur lequel il témoigne a eu lieu pendant un intervalle lucide (1).

M. Fodéré pense que si le délire partiel a quelque rapport avec l'objet pour lequel va témoigner le malade, ce témoignage doit être frappé de nullité; que dans tous les cas, et dans toutes les espèces de folie, il faut que le fait ait eu lieu depuis peu, car s'il s'est passé depuis plusieurs jours, il sera raconté d'une manière infidèle; que dans la folie périodique, si l'accès est survenu depuis l'acte observé, il est probable qu'il n'en restera qu'une idée très-confuse; enfin que dans la folie partielle, il est toujours à craindre que le malade n'associe l'objet réel avec l'objet illusoire, de façon que dans ses réponses il confonde l'un avec l'autre (2).

Cette question présente de très-grandes difficultés; chaque jour, dans les maisons de fous, on entend des malades se plaindre, soit de leurs serviteurs, soit de leurs commensaux ou des maîtres de la maison, et

---

(1) § 244 à 248.

(2) Page 302.

très-souvent on est forcé de rester dans le doute sur la valeur de leurs récits et des témoignages contradictoires de ceux qu'ils accusent. Les rapports de quelques malades n'inspirent aucune confiance, soit parce que ces malades sont très-portés au mensonge ou à la méchanceté, soit parce que les illusions de leur esprit colorent, dénaturent, transforment les choses, ou enfantent des chimères ; ce qui ne veut pas dire, néanmoins, que leur témoignage n'est jamais vrai. D'autres rendent un compte exact de ce qui leur arrive et de ce qu'ils observent autour d'eux, toutes les fois que cela est étranger au délire; on les écoute, on ajoute pleinement foi à ce qu'ils disent; des observations nombreuses ont prouvé qu'ils ne cherchent point à en imposer. Entre ces deux extrêmes, se trouvent beaucoup de cas dans lesquels on démêle dans les assertions des malades des choses vraies et fausses; on entrevoit la vérité plutôt qu'on ne la découvre. Il faut, comme on le voit, connaître le malade, son genre de folie, ses rapports habituels avec les objets qui l'entourent, ses habitudes, pour savoir quel degré de confiance méritent ses assertions. Nous ajouterons, 1° que la plupart du temps les aliénés, même les moins déraisonnables, sont préoccupés, concentrés en eux-mêmes, et pourtant assez peu disposés à bien observer ce qui se passe autour d'eux; 2° que si le fait a quelque rapport avec leur délire, ou avec leur personne, leur témoignage devra être de peu de valeur; il sera beaucoup plus important si l'acte est tout-à-fait étranger au délire et aux intérêts du malade; 3° que l'événement sur lequel un aliéné est appelé à déposer doit être tout-à-fait récent, ainsi que le remarque M. Fo-

déré; autrement le souvenir peut en être confus, l'imagination peut en avoir dénaturé les circonstances; 4° que dans la démence, la mémoire est ordinairement peu fidèle pour les impressions récentes, et que beaucoup de vieillards sont dans le même cas (1). Mais dans aucun cas on ne devrait s'en rapporter uniquement au témoignage d'aliénés; leurs dépositions ne devraient être considérées que comme des renseignemens plus ou moins vraisemblables, et non comme des preuves suffisantes de l'existence d'un fait.

Législation et jurisprudence civile relatives à la folie.

« Le majeur qui est dans un état habituel d'imbécillité, de démence ou de fureur, doit être interdit, même lorsque cet état présente des intervalles lucides (2). En rejetant la demande en interdiction, le tribunal pourra néanmoins, si les circonstances l'exigent, ordonner que le défendeur ne pourra désormais plaider, transiger, emprunter, recevoir un capital mobilier ni en donner décharge, aliéner ni grever ses biens d'hypothèques, sans l'assistance d'un conseil qui lui sera nommé par le même jugement (3). Cette espèce d'interdiction partielle est applicable aux prodigues (4). Les actes antérieurs à l'inter-

(1) Hoffbauer cite, d'après Pyle, l'exemple d'une femme qui, à chaque époque menstruelle, oubliait tout ce qui lui était arrivé pendant la période précédente.

(2) *Code civ.*, art. 489.

(3) *Idem*, art. 499.

(4) *Idem*, art. 513.

diction pourront être annulés, si la cause de l'interdiction existait à l'époque où ces actes ont été faits » (1); « l'interdit est assimilé au mineur pour sa personne et pour ses biens » (2); « pour faire une donation entre vifs ou un testament, il faut être sain d'esprit » (3); « après la mort d'un individu, les actes par lui faits pourront être attaqués pour cause de démence si l'interdiction avait été provoquée, ou si la preuve de la démence résulte de l'acte même qui est attaqué » (4); « pour prévenir les événemens fâcheux qui pourraient être occasionés par les insensés ou les furieux laissés en liberté, l'autorité municipale est revêtue du droit de faire enfermer ces individus dans une maison de force (5): telles sont les principales dispositions de nos lois civiles relatives aux aliénés.

De l'interdiction. Pour motiver l'interdiction, dit un jurisconsulte (6), il faut que l'absence de la raison soit relative aux affaires ordinaires de la vie civile, au gouvernement de la personne et des biens de l'individu; celui qui s'égare dans les idées spéculatives, ajoute-t-il, d'une fausseté palpable, un homme à visions, ne devrait pas être interdit, si par ailleurs il gouvernait bien ses affaires, et que le public n'eût rien à craindre de sa démence; par exemble le fou d'Horace, qui croyait toujours assister à un spectacle. Nous ne croyons pas cette opinion

---

(1) *Code civ.*, art. 503.
(2) *Idem*, art. 509.
(3) *Idem*, art. 901.
(4) *Idem*, art. 504.
(5) Loi du 24 août 1790, tit. II, art. 3.
(6) Toullier, *le Droit civ. français*, etc. 1811.

fondée; on ne peut jamais se fier à un aliéné. Il faudrait au moins donner un conseil judiciaire à un fou comme celui qu'on vient de citer. En rejetant la demande en interdiction formée contre le fameux plaideur Selves, le tribunal de la Seine déclara qu'il ne suffisait pas qu'un homme fût tracassier dans sa famille, processif dans le monde, irrévérencieux envers les magistrats, vainement dépensier, ni même imbu d'erreurs plus ou moins graves, ou d'illusions, pour qu'il fût permis de l'interdire ou de lui donner un conseil; que la liberté civile ne peut être enchaînée *ou restreinte* qu'au cas d'imbécillité, de démence ou de fureur (1). Il nous semble qu'un individu qui présenterait tous ces travers, et tel était M. Selves, devrait au moins être pourvu d'un conseil judiciaire; si la liberté civile doit être environnée de garanties, la conservation des droits des familles mérite aussi d'être assurée. Il est même douteux que la disposition de la loi qui autorise la nomination d'un conseil judiciaire ne soit applicable qu'aux cas de démence, d'imbécillité ou de fureur; l'art. 499 statue, en effet, qu'en rejetant la demande en interdiction, le tribunal pourra, *si les circonstances l'exigent*, etc. Or, le tribunal ne se refuse à prononcer l'interdiction que parce qu'il ne trouve pas que le défendeur soit en état d'imbécillité, de démence ou de fureur : et pourtant, si les circonstances l'exigent, il peut lui donner un conseil judiciaire.

Hoffbauer ne veut pas, non plus, que l'interdiction doive être prononcée dans tous les cas de folie ou d'imbécillité. Suivant cet auteur, certains imbécilles

(1) Sirey, *Tab. vicen.*, pag. 477.

peuvent conserver l'administration de leurs biens, à moins de quelque circonstance particulière, ayant rapport au caractère de l'individu, ou à la difficulté de gérer ses intérêts ; quand l'erreur dominante n'entraîne pas la subversion totale de l'intelligence, et qu'elle ne peut porter le malade ni à la dissipation de sa fortune, ni à des actions préjudiciables à lui-même ou aux autres, il n'y a aucune raison d'instituer une curatelle ni une surveillance spéciale; si la manie n'est pas liée à une faiblesse de l'entendement et à une erreur de sentiment qui rendent le malade incapable de gérer lui-même ses affaires, il n'y a aucun motif de le priver de l'administration de ses biens, ni de la faculté d'en disposer par testament, et cela, lors même qu'on aurait été contraint de lui ôter sa liberté physique (1).

La plupart des aliénés ne sont point interdits; ceux qui ne possèdent rien et les femmes en puissance de mari, n'ont point de fortune à compromettre. Quelques malades gèrent leur fortune eux-mêmes; pour le plus grand nombre, les membres des familles s'entendent, et un parent muni d'une procuration a soin des affaires du malade. Cependant, lorsque l'état de folie est habituel et présumé incurable, ou lorsque de graves intérêts pourraient être compromis en peu de temps, il est beaucoup plus convenable de faire interdire les fous, ou au moins de faire donner un conseil judiciaire aux moins déraisonnables, et même aux demi-imbécilles. Des tribunaux ont trouvé, dans la loi

(1) Ouvrage cité, p. 73, 110 et 150.

sur les absens (1), un moyen de conservation pour la fortune des aliénés qu'on ne veut point faire interdire avant d'avoir essayé de les guérir; un administrateur provisoire est nommé pour représenter le malade dans différentes circonstances.

La loi exige « un *état habituel* d'imbécillité, de démence ou de fureur, » pour motiver l'interdiction. Quel sens doit-on donner ici à l'expression *état habituel?* Combien de semaines, combien de mois, combien d'années faut-il que dure la folie, pour être devenue habituelle, dans le sens de la loi? Cette maladie étant ordinairement de longue durée, même lorsqu'elle est curable, peut-on dire que l'aliéné qui recouvre la raison après le laps de temps le plus ordinaire, cinq ou six mois par exemple, soit habituellement fou? Le législateur n'a pas dû avoir en vue seulement la conservation de la fortune des fous; il a sans doute songé aussi à leur réputation, à leur état, à l'honneur des familles. Or, il est bien certain qu'il existe contre les aliénés et leurs enfans, des préjugés qui ne sont pas sans fondement; qu'ainsi l'interdiction, par la publicité qu'elle donne à la maladie, et en ne laissant plus aucun doute sur son existence, peut nuire à ceux qui ont eu le bonheur de guérir, et compromettre l'avenir de leurs enfans. Ajoutons que les formalités prescrites par la loi pour prononcer et surtout pour lever l'interdiction, agissent souvent d'une manière très-fâcheuse sur l'état des malades. Il est donc convenable de ne

(1) *Code civ.*, art. 112 et 113.

prendre cette mesure que le plus tard possible, et lorsqu'elle est devenue tout-à-fait indispensable. A Paris, les juges qui vont interroger les aliénés dans les maisons de fous, reçoivent la déclaration du médecin sur le caractère de la folie de l'individu dont on poursuit l'interdiction, sur la durée, les effets du traitement, et la terminaison probable ou certaine de la maladie; si le médecin déclare que la guérison est très-probable et peut n'être pas éloignée, et s'il n'est pas tout-à-fait urgent de prononcer l'interdiction, elle est ordinairement ajournée.

Tout parent est recevable à provoquer l'interdiction (1); dans le cas de fureur elle peut être provoquée par le procureur du roi, si la famille ne prend pas cette détermination; le ministère public a le même droit dans tous les cas de folie, lorsque le malade n'a point de parens connus (2).

Les faits de folie doivent être articulés par écrit, les pièces et les témoins présentés à l'appui; un conseil de famille donne son avis sur l'utilité de la mesure; le défendeur est interrogé par un juge assisté du procureur du roi; si l'interrogatoire et les pièces produites sont insuffisans, le tribunal peut ordonner une enquête (3). Les mêmes formalités sont exigées pour la levée de l'interdiction.

Nous ne reviendrons pas sur ce que nous avons dit

---

(1) *Code civ.*, art. 490.

(2) *Idem*, art. 491.

(3) *Idem*, art. 493, 494 et 496; *Code de procédure civ.*, art. 893.

précédemment de l'interrogatoire, de l'enquête et de l'observation médicale prolongée.

Nullité d'actes provoquée pour cause de folie après le décès d'un individu. Les tribunaux avaient d'abord appliqué à toute espèce d'actes l'article 504 du Code civil, qui statue qu'aucun acte ne peut être attaqué après le décès de la personne, à moins que l'interdiction n'eût été provoquée ou que la démence ne résultât de l'acte lui-même. La jurisprudence a changé à cet égard, d'après la disposition de l'article 901, qui porte que pour faire un testament ou une donation entrevifs, il faut être sain d'esprit; de sorte que ces derniers actes peuvent être attaqués pour cause de folie du testateur ou du donateur, quoique ces actes ne contiennent aucune preuve de folie, que l'interdiction n'ait point été provoquée, et même que le notaire et des témoins aient déclaré le donateur sain d'esprit. Dans tous les temps les actes par lesquels plusieurs personnes s'engagent réciproquement (contrats, conventions, etc.), ont été plus protégés par la loi que les donations et les testamens.

On conçoit combien il doit être souvent difficile de constater l'état de folie d'un individu après sa mort. L'enquête est le seul moyen auquel on puisse avoir recours. Le médecin est quelquefois consulté pour donner son avis sur le caractère d'un ou de plusieurs actes plus ou moins singuliers ; le plus souvent les juges s'en rapportent à leurs propres lumières. On verra, par les jugemens suivans, que les tribunaux annulent difficilement les testamens pour cause de folie.

Pour qu'un testament, et surtout un testament olo-

graphe, entouré de toute la faveur de la loi, puisse être annulé pour cause de démence, il faut que les faits articulés et prouvés démontrent que le testateur avait totalement perdu l'usage de la raison, et qu'il n'avait aucun intervalle lucide (1).

La Cour royale d'Aix, par arrêt du 14 février 1808, a jugé que le testament d'un sieur Beauquaire, soumis à la surveillance d'un curateur sans lequel il ne pouvait ni aliéner, ni tester en justice, à raison de l'administration et de la jouissance de ses revenus, et qui même avait été momentanément frappé d'interdiction, était valable nonobstant tous les faits de démence articulés. Pour être privé de tester, dit l'arrêt, il faut être incapable d'avoir une volonté. Si le sieur Beauquaire n'avait pas la tête aussi forte que le commun des hommes, il y a loin de cet état à un état habituel de démence et d'imbécillité ; et c'est dans un cas pareil seulement, qu'il est permis de priver l'homme mourant de la consolation de disposer à son gré de sa fortune. Dans les causes de ce genre, les tribunaux se sont toujours montrés protecteurs du droit de tester, prenant en considération et l'état de l'esprit du testateur, et les dispositions en elles-mêmes du testament attaqué (2).

Il n'y a pas présomption légale d'aliénation d'esprit dans un testateur, par cela seul qu'il lègue à ses domestiques la totalité d'une immense fortune (3).

---

(1) Arrêt de la Cour royale d'Orléans, du 11 août 1823. *Journal du Palais*, tome 3, 1823.

(2) Sirey, tome 8, deuxième partie, page 315.

(3) Arrêt de la Cour de Caen, oct. 1809. Sirey, t. 10, p. 315.

M. Fodéré rapporte qu'un artisan riche pour son état, très-mélancolique et ennuyé de la vie, sans enfans mais ayant un frère et des neveux fort pauvres, se fait conduire par un ami dans un hospice, où il se met en pension, donne à cet ami, en le quittant, une somme de mille écus, lègue le reste de sa fortune à l'hospice, et meurt quinze jours après. M. Foderé trouve, avec raison, que le testament de cet homme devait être frappé de nullité, 1° à cause d'une si grande libéralité sans motif légitime; 2° à cause de l'état antérieur du testateur et même de sa dernière démarche, qui n'avait été provoquée par aucun motif excusable (1).

M. de B., âgé de 60 ans, fait une tentative de suicide, par suite de craintes chimériques; une légère blessure au col en est le résultat. Quelques heures après il écrit son testament, et le remet à une personne avec l'injonction de le faire connaître après sa mort. Ce malade est de suite conduit dans une maison de santé pour y être soigné. Après plusieurs mois de traitement, il se trouve mieux et il promet de ne plus attenter à ses jours, ajoutant qu'*ayant eu le courage de supporter la vie* pendant 60 ans, il pourrait bien *supporter l'ennui de quelques jours encore*. Pendant trois années il tient sa promesse et ne donne aucun signe de déraison. L'auteur du Mémoire dans lequel nous puisons ces détails ne dit pas à quelle maladie M. de B. a succombé. Les dispositions testamentaires étaient fort

---

(1) Page 324.

raisonnables. On demande si M. de B. était *sain d'esprit* lorsqu'il a rédigé ses dernières volontés (1).

Il est évident que cette question doit être résolue négativement, puisque M. de B. a eu un accès de folie ; que l'acte de suicide était ici bien positivement le résultat de cette maladie, et que c'est immédiatement après une tentative de suicide que le testament a été fait.

De l'impossibilité ou se trouve un aliéné de donner son consentement au mariage de ses enfans (2). Lorsque l'aliéné n'est point interdit, et que son état l'empêche de remplir cette formalité, un certificat du médecin qui constate cet empêchement suffit pour lever toute difficulté.

Mariage. La famille peut s'opposer au mariage d'un de ses membres, en alléguant un état de démence, mais à la condition de provoquer l'interdiction (3).

Service militaire. La folie n'est point un cas d'exemption, surtout si la maladie survient après l'entrée au service. Si le malade guérit il reprend l'exercice de ses fonctions. Cependant, si l'on fait attention à la rigueur nécessaire des lois sur la discipline militaire, et en même temps à l'irritabilité que conservent beaucoup d'aliénés guéris, on conviendra que ces derniers supporteront plus difficilement le joug de la subordination,

(1) Mémoire pour M. de Margeot. Lizieux, imprimerie de Tissot, 1825.

(2) *Code civ.*, art. 149.

(3) *Idem*, art. 174.

et pourront devoir au reste de leur ancien état mental de commettre des actes qui n'ont de gravité que par la position des personnes, et qui néanmoins sont punis avec une grande sévérité. L'existence antérieure de la folie devrait au moins être un motif d'indulgence.

Révocation d'une donation entrevifs pour cause d'ingratitude (1). Les aversions injustes, les haines sans motif que les aliénés peuvent concevoir contre les personnes qu'ils chérissaient le plus, jointes aux illusions de leur esprit, les porteraient aisément à de fausses accusations d'ingratitude telle qu'elle est spécifiée par la loi ; de même qu'ils se rendraient coupables d'excès blâmables envers leurs bienfaiteurs mêmes. Dans l'un et l'autre cas la maladie expliquerait la conduite des malades, et l'ingratitude n'existant pas, ou n'étant que l'effet de la maladie, ce ne serait plus le cas prévu par la loi citée. Mais nous avons vu que la folie n'offre pas toujours les caractères connus généralement; que quelques-unes de ses variétés ne se décèlent à tous les yeux que long-temps après l'invasion des désordres, que même alors l'existence de la maladie n'est pas certaine aux yeux de tout le monde. Nous avons insisté sur ce point pour qu'on se tienne en garde contre l'erreur.

Incapacité et destitution de la tutelle. Les interdits sont exclus de la tutelle ; mais il existe, dans la société, des fous qui jouissent de leurs droits, qu'il serait difficile d'interdire à certaines époques de leur maladie; et cependant il y aurait du danger à les lais-

(1) *Code civ.*, art. 995.

ser gérer la fortune de mineurs. Il serait probablement facile de les priver de la tutelle en interprétant les articles du Code civil qui donnent comme motifs de décharge ou d'exclusion de cette fonction, une infirmité grave, une inconduite notoire ou l'incapacité (1).

Séquestration des aliénés. Notre législation ne traite de ce sujet important qu'accessoirement et en déterminant les attributions de l'autorité municipale à laquelle est departi « le soin d'obvier ou de remédier aux événemens fâcheux qui pourraient être occasionés par les insensés ou les furieux laissés en liberté (2). » Le Code civil dit simplement que l'interdit est assimilé au mineur pour sa personne et pour ses biens (3) ; or le mineur ne peut être enfermé que pendant un temps déterminé, pour inconduite, sur la demande de son père ; ce qui n'a aucun rapport avec la question présente.

Dans quelques établissemens, on ne reçoit pas d'aliénés qu'ils ne soient interdits, à moins que l'interdiction ne soit provoquée immédiatement. Mais dans le plus grand nombre, dans tous ceux de Paris, la séquestration des aliénés n'est soumise qu'à certaines formalités prescrites par l'autorité, pour s'assurer que les personnes admises dans les maisons destinées à recevoir des fous, sont bien réellement atteintes de folie.

On s'est élevé, dans ces derniers temps, contre ces

---

(1) *Code civ.*, art. 434 et 444.

(2) Loi du 24 août 1790.

(3) *Code civ.*, art. 509.

détentions administratives; on a prétendu « que nos lois autorisent l'emprisonnement par voie civile, après défense publique à l'audience, mais non par voie d'emprisonnement indéfini, dont la cause n'a pas été dûment et contradictoirement vérifiée en justice (1); » on a bien reconnu à l'autorité municipale le droit de faire enfermer les fous dangereux, mais à la seule condition que la justice interviendrait aussitôt pour procéder à une interdiction.

Mais, d'abord, la loi n'est point aussi impérative qu'on le dit; elle se tait sur l'intervention de la justice, sur la durée de la séquestration, ou plutôt elle entend qu'elle sera prolongée aussi long-temps que le nécessitera l'état du malade. La loi de police n'a eu en vue que la sûreté publique, tandis que la loi civile n'a eu pour objet que la conservation de la fortune des malades. Cela est si vrai, que l'interdiction n'est prescrite que pour le *majeur*, c'est-à-dire pour celui qui peut disposer de ses biens; et cependant des mineurs sont imbéciles ou fous, et pour cela renfermés dans les maisons de force. Des jurisconsultes disent que les mineurs peuvent être interdits, mais c'est « parce qu'à 16 ans ils peuvent exercer différens actes de la vie civile (2); » ce qui vient à l'appui de notre opinion. A la vérité l'obligation imposée au procureur du roi de poursuivre d'office l'interdiction des furieux, si les parens ne le font pas, semble avoir pour but la séquestration des

(1) Dupin, *Gazette des Tribunaux* du 13 juin 1826.

(2) Delvincourt, Cours de Code civil, tome 1er, p. 476, 1819; et Locré, Esprit du Code civil, tome 5, page 327.

malades, attendu que les intérêts des furieux ne sont pas plus gravement compromis, et même le sont beaucoup moins que ceux de beaucoup d'aliénés dont la folie est moins évidente; cependant il est des malades qui n'ont pas de fureur, et dont la réclusion dans une maison de fous n'est pas moins urgente que celle des furieux : tels sont ceux qui ont du penchant au suicide ou à l'homicide.

Nous avons deja dit que la loi exige un état habituel de folie pour motiver l'interdiction.

Mais si la loi avait voulu qu'aucun aliéné ne pût être privé de sa liberté sans être interdit, il faudrait se hâter de la refaire; car, outre qu'elle serait contraire à l'intérêt bien entendu des malades et des familles, il serait très-souvent impossible d'en faire l'application. Empêcherez-vous une famille de retenir de force un fou dans sa maison et de l'y faire soigner? M. Esquirol a très-bien démontré que dans ces cas il est convenable de laisser un pouvoir assez étendu aux familles (1).

Il faut sans doute prendre des mesures efficaces pour que la liberté individuelle ne soit pas compromise sans motif légitime, pour qu'on n'abuse pas du droit de séquestration. Nous avons déjà signalé des lacunes importantes dans les règlemens administratifs sur ce sujet (2). Nous pensons qu'il ne suffit pas de s'assurer que le malade est atteint de folie lorsqu'il entre dans une maison de santé, mais encore qu'il faudrait que par des visites générales faites une ou plusieurs fois

(1) Dict. des sc. méd., art. *Séquestration.*
(2) *Examen*, p. 107.

l'année, un magistrat constatât qu'aucun malade n'est retenu plus long-temps qu'il ne doit l'être. De plus, la séquestration n'étant privative d'aucun droit civil, et les malades étant obligés de faire gérer leurs biens par procuration, on conçoit qu'il peut en résulter des inconvéniens. La nomination d'un administrateur provisoire, *pour cause d'absence*, pourrait remédier à ces inconvéniens; on pourrait encore avoir recours à une sorte d'interdiction provisoire prononcée par le juge de paix, sur la demande de plusieurs proches parens du malade, et de l'avis d'un ou de plusieurs médecins; la levée en serait faite de même.

Mais ce que l'on peut dire de rassurant pour ceux qui pensent, avec raison, qu'on ne saurait entourer la sûreté individuelle de trop de garanties, c'est qu'on renferme journellement des milliers d'aliénés sans les faire interdire, et qu'après leur guérison il n'en est point qui s'avisent de porter plainte contre ceux qui leur ont rendu le service de les faire soigner; que les familles se décident difficilement à avoir recours à la séquestration, et que par l'effet de cette répugnance beaucoup de malades restent libres, qui devraient être privés de leur liberté, aussi-bien dans leur intérêt que pour la sécurité publique; que dans les gouvernemens libres il serait difficile de commettre une injustice de cette nature qui ne parvînt pas à la connaissance du public, et qui n'attirât pas sur leurs auteurs une punition justement méritée. En Angleterre la séquestration des aliénés est indépendante de leur interdiction.

Circonstances morales qui font présumer qu'un individu s'est donné la mort.

Tous les jours le médecin est appelé à décider si un individu s'est donné la mort, ou s'il a été privé de la vie par quelqu'un. Dans les articles consacrés aux blessures, à la submersion, à la pendaison, on trouvera les signes propres à faire reconnaître si l'accident a eu lieu avant ou après la mort, par la volonté de celui qui l'a éprouvé ou par l'effet de violences exercées sur sa personne. Nous ne voulons retracer ici que les circonstances morales qui ordinairement provoquent ou précèdent le suicide, et dont l'existence ou l'absence, peut concourir à fixer l'opinion de l'homme de l'art.

Du Suicide.

Le suicide s'observe très-rarement avant l'époque de la puberté, peu communément chez les vieillards, et moins souvent chez les femmes que chez les hommes. Cet acte est favorisé par une disposition héréditaire; par les opinions des auteurs célèbres, qui ont présenté l'action de se détruire comme noble, courageuse et permise; par les principes de ceux qui ne voient dans l'existence de l'homme aucun but moral et surhumain; par l'exemple de personnes qui exercent une certaine influence. Il est bien avéré au contraire, que les préceptes religieux qui défendent le suicide, sous peine des punitions les plus sévères dans une autre vie, peuvent enchaîner la main homicide de l'homme accablé

sous le poids du malheur, et souvent même alors qu'il n'est plus guidé par les lumières de la raison.

Les causes occasionelles du suicide les plus ordinaires sont les suivantes: des affections morales, fortes et pénibles, telles que le désespoir, un chagrin profond et prolongé, l'amour contrarié, les humiliations de l'amour-propre et de l'orgueil, les mécomptes de l'ambition, les revers de fortune inattendus, etc.; le dégoût physique et moral, l'apathie intellectuelle, sans espoir de guérison, état fâcheux qui suit souvent l'abus prématuré des jouissances de toutes sortes; le passage trop brusque d'une vie active et laborieuse à une oisiveté complète, les excès prolongés des plaisirs vénériens et des boissons alcoholiques, la crainte de réprimandes ou de punitions sévères chez les jeunes gens; des maladies longues et douloureuses, des infirmités dégoûtantes, pour lesquelles le malade n'a pu obtenir de soulagement; les sensations bizarres et pénibles des hypochondriaques; le délire des maladies aiguës et l'aliénation mentale. Lors donc qu'aux circonstances qui éloignent l'idée d'un crime commis sur la personne d'un individu trouvé mort, on peut joindre l'existence d'une ou de plusieurs des causes ordinaires du suicide, le médecin n'est pas embarrassé pour porter son jugement; souvent même la personne trouvée morte a parlé du desir qu'elle avait de se tuer, ou a déjà fait plusieurs tentatives; on a observé que depuis telle ou telle époque elle était soucieuse, morose, préoccupée, inattentive, privée d'appétit et de sommeil, qu'elle maigrissait et perdait de sa fraîcheur. Quelquefois cependant il est difficile d'acquérir la connaissance des

chagrins qui ont précédé le suicide; les peines domestiques des femmes, les obstacles entrevus par des amans à une union ardemment désirée, les regrets des vieilles filles qui n'ont pu se marier, etc., sont souvent fort difficiles à pénétrer, et l'acte désespéré du suicide en est quelquefois le premier signe : on voit en outre des personnes qui ont tout l'extérieur de l'indifférence ou même d'un caractère jovial, et qui n'en sont pas moins profondément affectées par les contrariétés et les peines qu'elles éprouvent.

Délire fébrile ; assoupissement ; perte de la parole.

L'homme privé de l'usage de ses facultés mentales par le délire, l'assoupissement profond, une attaque de convulsions ou d'apoplexie, etc., est évidemment incapable de faire un testament ou une donation entre vifs. Mais peut-on dire qu'un malade qui est dans un état habituel de rêvasserie ou d'assoupissement léger, et qui recouvre sa connaissance aussitôt qu'on l'excite, qu'on lui parle, soit *sain d'esprit*, et puisse dicter librement des dispositions testamentaires? je ne le pense pas. Dans ces cas, la tête est toujours embarrassée, douloureuse, et l'exercice des facultés intellectuelles ne se soutient pendant un certain temps qu'avec peine et par une excitation factice. Aussitôt qu'on cesse d'exciter le malade, il retombe dans ses rêvasseries ou dans l'assoupissement. Durant les intervalles lucides qui succèdent au délire, aux convulsions, ou à l'assoupissement, l'homme est-il sain d'esprit, aux termes de l'article 901 du Code civil? Un arrêt du parlement de

Dijon, du 24 juillet 1670, confirme un testament fait dans un bon intervalle, par un homme attaqué de la rage (1). Lorsque le délire, les convulsions ou l'assoupissement ne reviennent qu'avec l'exacerbation fébrile du soir ou de la nuit, et ne reparaissent point le reste du jour, je crois que l'on peut considérer le malade comme sain d'esprit tout le temps qu'il conserve l'usage de ses facultés. Mais si ces accidens sont presque continus, et ne laissent que des intervalles lucides irréguliers et de peu de durée, je ne pense pas que la raison soit assez complète pour que le malade soit déclaré sain d'esprit, et puisse dicter, avec pleine connaissance, des dispositions testamentaires.

La loi veut que les dispositions d'un testament fait par acte public soient dictées par le testateur. Il est bien évident qu'un malade qui aurait la langue paralysée, et qui à cause de cela ne pourrait pas prononcer distinctement, serait incapable de faire un pareil acte. Cet accident est surtout fréquent à la suite des attaques d'apoplexie, et peut persister quelque temps après que le malade a recouvré toute sa connaissance.

Sommeil; somnambulisme.

Hoffbauer cite l'exemple d'un homme qui s'éveillant en sursaut à minuit, croit dans le premier instant voir un fantôme épouvantable debout auprès de lui. Il crie deux fois d'une voix peu assurée : Qui va là ? Point de réponse. Le fantôme semble s'avancer vers lui. Ne se

(1) Répert. gén. de Jurisp., tome XII, art. *Testament*.

possédant plus, il s'élance hors de son lit, saisit une hache qu'il avait d'ordinaire auprès de lui, et immole avec cette arme sa femme qu'il prenait pour un spectre. Le bruit que fait cette infortunée en tombant, et un gémissement sourd qu'elle fait entendre, éveillent tout-à-fait l'auteur de l'homicide, qui reconnaît alors son malheur et est saisi d'un désespoir profond. Cet homme, dit Hoffbauer, ne jouissait point du libre usage de ses sens au moment de l'action, et ne pouvait en être responsable (1).

On conçoit que pour qu'une excuse fût admissible, il faudrait qu'il y eût absence complète de motif intéressé ou de passion criminelle; car il n'y a aucun moyen de constater la réalité d'un pareil état des facultés mentales, à moins qu'il ne se soit répété plusieurs fois.

Les règlemens militaires punissent sévèrement le soldat qui s'endort étant en faction. Mais ne devrait-on pas distinguer, dans certains cas, le sommeil naturel, de l'espèce d'assoupissement provoqué par une forte chaleur ou par un froid excessif?

Le somnambulisme est un phénomène peu commun, et que l'on a rarement occasion d'observer. On pense généralement que les somnambules ont une certaine activité d'esprit qui leur permet de se livrer à certains actes d'une exécution plus ou moins difficile, tout en ayant les sens extérieurs fermés aux impressions comme pendant le sommeil. Les somnambules se croient éveillés, et hors de l'accès la plupart ont oublié tout ce

(1) Ouvrage cité, pag. 55, 205.

qu'ils ont fait pendant l'accès, ou bien ils ne se le rappellent que comme on se souvient d'un rêve.

Hoffbauer place les somnambules sur la même ligne que les aliénés affectés d'*erreur de sentiment* (espèce de monomanie), mais il ne pense pas que les actes des premiers doivent être excusés, quoiqu'ils ne jouissent pas du plein exercice de leurs sens, et qu'ils n'aient pas la conscience de leur état, attendu que devant connaître leur maladie, ils tombent en faute s'ils ne prennent pas d'avance toutes les précautions nécessaires pour les empêcher de nuire aux autres. D'ailleurs, ajoute le même auteur, il est possible que les actions des somnambules trouvent leur source dans la profonde attention avec laquelle leur esprit était fixé sur l'objet durant la veille (1).

M. Fodéré est d'opinion qu'un homme qui aurait fait une mauvaise action durant son sommeil ne serait pas tout-à-fait excusable, parce que, d'après le plus grand nombre des observations, il n'aurait fait qu'exécuter les projets dont il se serait occupé durant la veille. Loin de considérer ces actes d'un somnambule comme un effet du délire, M. Fodéré les regarde comme les plus indépendans qui puissent être dans la vie humaine (2).

Dans un ouvrage anonyme, généralement attribué à feu Brillat-Savarin, conseiller à la Cour de cassation (3), l'auteur rapporte un fait très-curieux de som-

---

(1) Pag. 166, 169 et 171.

(2) Ouvrage cité, pag. 259.

(3) Physiologie du goût, tom. II, pag. 5. 1825.

nambulisme observé chez un religieux, et qui lui a été raconté par le prieur même du couvent, témoin oculaire. Un soir, fort tard, ce somnambule entre dans la chambre du prieur; ses yeux étaient ouverts mais fixes, l'éclat de deux lampes ne fit aucune impression sur lui; il avait la figure contractée et les sourcils froncés, il tenait un grand couteau à la main; il va droit au lit, a l'air de vérifier si le prieur y est, puis frappe trois grands coups qui transpercent les couvertures et une natte servant de matelas. En s'en retournant son visage était détendu; il y régnait quelque air de satisfaction. Le lendemain, le prieur demanda au somnambule à quoi il avait rêvé la nuit précédente. Celui-ci avoua qu'ayant cru en songe que sa mère avait été tuée par le prieur, et son ombre lui ayant apparu pour lui demander vengeance, il avait été à cette vue transporté de fureur, et avait couru aussitôt poignarder l'assassin de sa mère; que peu après il s'éveilla tout en sueur et très-content de n'avoir fait qu'un rêve.

L'auteur ajoute ces mots : « Si, dans cette circonstance, le prieur eût été tué, le moine somnambule n'eût pas été puni, parce que c'eût été de sa part un meurtre involontaire. »

Cette opinion est certes la plus conforme aux règles de la morale et de l'équité.

Le somnambulisme pourrait être simulé dans un but criminel; si le prévenu n'avait jamais été sujet à cet état mental, et si l'acte imputé était motivé par quelque intérêt suffisant ou par une passion criminelle, l'excuse serait difficilement admise si même elle l'était jamais. Dans les cas contraires, si un somnambule connu pour tel

commettait sans motifs un acte répréhensible, l'excuse ne pourrait être rejetée.

Le somnambulisme n'est point assez bien connu pour qu'on établisse sûrement ses caractères distinctifs. Peut-on dire, par exemple, avec M. Fodéré, que si un individu qui prétend être somnambule se détourne pour éviter un obstacle opposé exprès à sa marche, ses sens sont éveillés et le somnambulisme supposé (1)?

Il existe un singulier état de l'entendement qui a quelque rapport avec le somnambulisme, et qui, s'il se présentait en justice, pourrait causer un grand embarras.

Nous avons déjà parlé, d'après Hoffbauer, d'une femme qui, à chaque époque menstruelle, oubliait tout ce qui lui était arrivé pendant la période précédente. M. Esquirol fut consulté, il y a quelques années, pour une dame qui, à la suite d'attaques convulsives hystériques, paraissait être dans son état naturel, remplissant tous les devoirs sociaux, mais qui, au bout de huit ou dix jours, perdait complétement le souvenir de ce qu'elle avait pensé ou fait pendant ce temps, et se croyait au moment où l'attaque avait commencé. J'ai également observé un fait de ce genre chez une jeune fille hystérique : on l'aurait crue complétement revenue à elle-même, elle faisait usage de ses sens, elle causait, mangeait, travaillait, personne ne soupçonnait un état anormal; il y avait seulement un peu d'exaltation; on

(1) Pag. 315.

ne s'apercevait point du retour à la conscience ordinaire ; il y avait alors oubli entier du passé.

M. le docteur Pochon, de Louhans, a connu, pendant huit mois, un étudiant en médecine qui avait des accès particuliers dans lesquels il conservait tellement l'usage de ses sens et de ses facultés mentales, que les personnes qui ne le voyaient point habituellement ne s'apercevaient d'aucun changement; il voyait, entendait, parlait, suivait une conversation, même en changeant de sujet, assistait aux leçons, rédigeait ce qu'il avait appris, jouait, etc. Ce qui distinguait l'accès de l'état ordinaire, c'était souvent un cri dès l'invasion, un ton de voix brusque et élevé, un caractère irritable, impatient, querelleur, facile à s'emporter, quelquefois des illusions véritables de l'esprit qui le portaient à se lever la nuit et à parcourir les rues étant en chemise. Pour faire cesser l'accès on saisissait brusquement ce jeune homme par le corps; il revenait à lui en faisant des efforts pour s'échapper, ou bien l'accès finissait de lui-même. Le retour subit à la conscience ordinaire était marqué par de l'étonnement, et par un oubli complet de tout ce qui s'était passé. Mais dans l'accès suivant il se rappelait tout ce qu'il avait fait dans le précédent, et néanmoins il se croyait dans son état habituel, en sorte que c'était comme deux existences différentes. Les accès étaient plus ou moins fréquens, ils revenaient quelquefois plusieurs fois chaque jour, ou bien il y avait des intervalles d'une semaine ou deux; ils étaient souvent excités par un léger bruit, par une affection morale, par une attention soutenue.

Le père de cet individu était somnambule; une nuit,

étant dans une auberge, il crie au voleur; on ouvre la porte de sa chambre; on lui demande ce qu'il a.... « Ah! c'est toi coquin! » répond-il en tirant un coup de pistolet. Poursuivi pour cet acte, il ne fut acquitté qu'en prouvant qu'il était sujet au somnambulisme (1).

Le tribunal correctionnel de Paris a jugé et condamné pour exercice illégal de la médecine, une de ces somnambules qui donnent des consultations (2). Mais ici, que le somnambulisme fût réel ou simulé, le délit existait, puisque la prévenue savait, dans l'état de veille, qu'elle traitait habituellement des malades, sans avoir aucun titre légal.

Surdi-mutité.

Cette infirmité est un grand obstacle au développement de l'intelligence et aux rapports sociaux de ceux qui en sont atteints.

Les sourds-muets sans instruction dit un médecin qui a fait une étude spéciale de ces infortunés, n'ont qu'un développement incomplet des facultés mentales; chez eux les acquisitions de l'esprit et les sentimens du cœur sont renfermés dans un cercle fort étroit (3). Suivant Hoffbauer, il leur est difficile, pour ne pas dire impossible, de s'élever aux abstractions des objets dont les individualités ne frappent aucun des sens; tels sont

---

(1) Archives générales de médecine, tom. XIV. 1827.

(2) *Gazette des Tribunaux*, du 28 avril 1826.

(3) Traité des maladies de l'oreille et de l'audition, par M. Itard, tome II.

les notions du droit, de l'obligation, de la possibilité, de la nécessité, etc. (1). M. Itard prétend même qu'il y a peu de différence entre l'idiot et le sourd-muet non instruit (2). Le rapprochement me paraît un peu forcé, l'idiot étant incapable d'apprendre, et le sourd-muet, au contraire, pouvant recevoir une éducation presque complète, pouvant acquérir beaucoup de connaissances usuelles seulement dans sa famille; et si le sourd-muet non instruit ne connaît pas toutes les conséquences de certaines actions criminelles, il ne tarde pas à apprendre que ces actions sont répréhensibles, et que même elles sont punies. Ainsi M. Itard fait remarquer qu'au bout de quelques mois de séjour dans l'institution dont il est le médecin, presque tous les sourds-muets savent d'autant mieux que voler est un mal, et que le voleur est puni de différentes manières, qu'ils ont une idée très-nette de la propriété; qu'il ne leur faut pas beaucoup plus d'instruction pour savoir parfaitement que le meurtre est un grand crime, qui expose le coupable à de sévères châtimens; mais que l'idée de la préméditation et la connaissance positive des lois criminelles ne s'acquièrent que beaucoup plus tard, et après quelques études spéciales (3).

L'éducation des sourds-muets est difficile et longue; M. Itard assure qu'on ne peut la regarder comme complète qu'au bout de dix ou douze ans (4).

(1) Hoffbauer, pag. 186.
(2) *Idem*, note de la page 197.
(3) *Idem*, pag. 197 et 219.
(4) *Idem*, pag. 137.

Les rapports des sourds-muets avec les autres hommes sont toujours difficiles, leurs signes n'étant compris que par un très-petit nombre de personnes. Les communications par le moyen de l'écriture peuvent néanmoins être suffisantes dans la gestion des affaires.

Les sourds-muets sont très-enclins à la colère, à la fureur, à la jalousie (Itard) (1); la plus légère cause d'excitation leur fait perdre leur empire sur eux-mêmes et la conscience de leur état présent (Hoffbauer) (2). Cependant M. Itard assure que cette disposition du sourd-muet à l'emportement, à une colère aveugle, s'affaiblit ordinairement par l'éducation, et que chez celui en qui elle est complète, cette idiosyncrasie morale ne saurait être admise comme cause atténuante (3).

Hoffbauer pense que les sourds-muets doivent rester en tutelle comme des mineurs, jusqu'à ce qu'on se soit assuré qu'ils ont des idées exactes de la vie civile, et qu'ils peuvent se servir de l'écriture dans la gestion de leurs intérêts. D'après les dispositions des lois relatives aux testamens, il est bien évident que ces actes ne peuvent être faits par les sourds-muets que dans la forme olographe, c'est-à-dire seulement par ceux qui savent écrire. Suivant le même auteur, la surdi-mutité modifie singulièrement la responsabilité en matière criminelle, 1° parce que le défaut de culture de l'intelligence du sourd-muet équivaut, pour le résultat, aux divers degrés de l'imbécillité; 2° parce que le sourd-

(1) Ouvrage d'Hoffbauer, pag. 211.

(2) *Idem*, pag. 219.

(3) *Idem*.

muet peut ignorer la loi ; 3° parce qu'il est possible qu'il soit entraîné à une action par des causes qu'on ne saurait admettre chez d'autres personnes. M. Itard croit qu'on ne peut faire valoir l'ignorance de la loi qu'en faveur du sourd-muet non instruit. Ce médecin ajoute que lorsque l'éducation a été complète, qu'elle a duré dix ou douze ans dans une grande institution, on ne peut plus considérer le sourd-muet comme placé par son infirmité hors de toute responsabilité légale ; que même, pour certains délits, tels que le vol, il n'est pas nécessaire que l'éducation ait été aussi avancée pour que les sourds-muets soient rigoureusement justiciables de nos lois (1).

Il s'agit, dans tous les cas, de déterminer la capacité intellectuelle du sourd-muet, l'étendue de ses connaissances et la nature de ses sentimens, pour le mettre en tutelle ou lui donner la jouissance de ses droits civils, ou pour apprécier le degré de responsabilité dont il est susceptible en matière criminelle. On a recours au témoignage des personnes qui vivent habituellement avec lui, à celui des maîtres qui ont fait son éducation, enfin à un interrogatoire fait par questions écrites, si le sourd-muet sait écrire, ou par signes, s'il ignore ce moyen de communiquer ses pensées (2). Dès qu'il est en état de comprendre les questions qu'on lui adresse par écrit, dit M. Itard, c'est à peu près un homme ordinaire placé devant ses juges, et dont ils peuvent d'autant plus facilement obtenir les révélations, qu'il ignore

(1) Ouvrage cité, pag. 197, 218 et 219.
(2) Code d'instruction criminelle, art. 333.

les voies adroites et détournées par lesquelles la justice parvient à les arracher au coupable (1). Ce médecin propose un moyen d'empêcher que le sourd-muet ne déguise son instruction dans l'espoir de se faire de son ignorance un motif d'excuse, c'est de l'accuser d'un délit plus grave, et tout autre que celui qu'il est présumé avoir commis; dès lors, dit M. Itard, si le sourd-muet sait écrire, il aura vivement recours à ce moyen pour se justifier, et montrera ainsi toute la portée de son intelligence (2).

Les sourds-muets peuvent être en même temps idiots ou imbécilles, à des degrés différens.

Mais suffit-il qu'un sourd-muet sans instruction ou dont l'éducation n'a point été complète, sache que tel acte est répréhensible, et entraîne une punition, pour qu'on doive le traiter suivant toute la rigueur des lois? N'est-il pas équitable, en pareil cas, de prendre en considération l'absence ou la faiblesse de différens motifs qui exercent souvent une puissante influence sur l'esprit et la volonté de l'homme, tels que la honte attachée au crime et au châtiment, la crainte du déshonneur, le besoin de l'estime publique, et autres motifs moraux ou religieux? Autrement, les sourds-muets, déjà si disgraciés de la nature, seraient traités par leurs semblables avec plus de sévérité que ceux qui jouissent de l'intégrité de tous leurs sens.

Un sourd-muet sans instruction a été condamné pour vol, en 1815, à un an et un jour de prison, a été

---

(1) Ouvrage d'Hoffbauer, pag. 223.

(2) *Idem*.

jugé en 1823 pour le même délit et acquitté, a été également jugé et acquitté en 1826, quoique le vol fût constant, et avoué par l'accusé. Un interprète lui adresse par signes des questions, fait des épreuves pour s'assurer s'il a quelques idées de la propriété, du vol, de la honte qui s'attache à une action blâmable, pour connaître la manière dont il s'y est pris pour cacher et emporter les objets dérobés. Il a bien compris cette sorte d'interrogatoire, et a prouvé par ses réponses qu'il n'était point étranger aux notions du bien et du mal; il se cachait pour voler et pour vendre les objets volés; il fait un geste de honte et d'humiliation, lorsque l'interprète lui désigne les gendarmes, représente un homme qui a les mains liées, qui est sous les verroux, et lui montre le public. Le ministère public dit que l'accusé ne peut point argumenter de son ignorance, puisqu'il a déjà été condamné pour vol. Lorsqu'un signe lui a appris qu'il était acquitté, il a montré la joie la plus vive (1).

Il nous semble que cet individu méritait au moins une légère punition.

Un arrêt de la Cour de Lyon, du 14 janvier 1812, porte que, quoique le sourd-muet ne puisse être interdit pour raison de son infirmité, il y a lieu néanmoins de lui nommer un curateur, surtout si, ne sachant ni lire ni écrire, il a requis lui-même cette nomination (2). Un arrêt de la cour d'appel de Nismes, du 3 janvier 1811, décide que l'article 511 du Code civil,

(1) *Gazette des Tribunaux*, du 7 juillet 1826.

(2) Sirey, tome 13, deuxième partie, page 12.

qui veut que lorsqu'il est question du mariage de l'enfant d'un interdit, les conventions matrimoniales soient réglées par un avis du conseil de famille, est applicable aux enfans des sourds-muets (1). Un arrêt du parlement de Toulouse, du mois d'août 1679, juge que le sourd-muet de naissance peut tester s'il sait écrire, et s'il est capable d'affaires par l'écriture (2). Cette jurisprudence est suivie dans un arrêt de la Cour de Colmar, du 17 janvier 1815 (3).

Après avoir traité des vices de l'entendement qui peuvent modifier le caractère moral des actions humaines, le médecin-légiste s'occuperait encore avec fruit des systèmes de pénalité mis en usage pour prévenir les crimes, pour les réprimer et pour améliorer l'état moral des condamnés qui conservent la vie. Mais cette tâche a été jusqu'ici réservée aux philosophes, aux moralistes, aux jurisconsultes; nous nous abstiendrons de l'entreprendre. Nous croyons seulement devoir parler d'une question médicale adressée à des gens de l'art, sur le résultat d'un nouveau châtiment. M. Levingstone, jurisconsulte de la Nouvelle-Orléans, chargé par la législature de son pays de rédiger un projet de Code pénal, propose de remplacer la peine de mort par une *séclusion* absolue et perpétuelle ou un emprisonnement solitaire, de telle façon que le prisonnier ne puisse aucunement communiquer avec ses semblables. Mais avant d'arrrêter définitivement son opinion sur ce

(1) Syrey, *Tab. vicen.*, pag. 740.
(2) Répert. gén. de Jurispr., art. *Testament.*
(3) Sirey, tom. XV, deuxième partie, pag. 265.

point, M. Levingstone a désiré savoir si un pareil isolement ne pourrait pas finir par attérer les facultés mentales du réclus, et le jeter dans la démence, accident qui, aux yeux du jurisconsulte américain, serait presque aussi funeste que la perte de la vie. M. Esquirol, l'un des médecins consultés, a répondu premièrement, qu'il ne pensait pas que la peine de la séclusion absolue pût être rigoureusement mise à exécution; secondement, qu'il ne pouvait résoudre par aucun fait qui lui fût personnel la question proposée, mais que si l'on s'en rapportait aux exemples de séquestration solitaire observés autrefois dans des couvens ou dans des prisons d'état, et rapportés par quelques historiens, ce genre de supplice affaiblit le corps et l'esprit, sans produire l'aliénation mentale. (*Voyez* le projet de M. Levingstone, publié à Paris en 1824 ou 1825, par M. Taillandier, avocat.) (*Article communiqué par M.* Georget.)

Déterminer si une personne qui meurt dans les vingt jours de la date d'un contrat de rente viagère, était atteinte, au moment de la passation de ce contrat, de la maladie qui l'a fait périr.

Il n'y a pas encore long-temps que les tribunaux ont été saisis d'une affaire qui se rattache naturellement à ce sujet, et qui mérite d'autant plus de fixer notre attention, qu'elle était entièrement du ressort de la médecine légale. Voici le fait : le sieur Fried, de Strasbourg, passe le 11 mars 1809 un contrat de rente qui renferme une constitution de rente à fonds

perdus à son profit : cet homme était hémiplégique depuis dix ans, à la suite d'une attaque d'apoplexie; il meurt le deuxième jour après la passation du contrat de rente, d'une attaque d'apoplexie accidentellement survenue à la suite d'une altercation. On veut savoir si, le jour de la passation de l'acte, il était déjà atteint de la maladie à laquelle il a succombé; ou, en d'autres termes, on demande si l'hémiplégie qui existait depuis dix ans, et l'attaque d'apoplexie qui l'a fait périr le deuxième jour de la passation du contrat, ne forment qu'une seule et même maladie. Les débats sont motivés sur les articles 1974 et 1975 du Code civil, dans lesquels on trouve : « Que tout contrat de rente viagère créé sur la tête d'une personne qui était *morte au jour* du contrat, ne produit aucun effet, et qu'il en est de même du contrat par lequel la rente a été créée sur la tête d'une personne atteinte de *la maladie dont elle est décédée dans les vingt jours* de la date du contrat. »

Plusieurs professeurs des facultés de Paris, de Montpellier et de Strasbourg, ainsi que d'autres médecins distingués, sont consultés, et les opinions qu'ils expriment dans leurs rapports ou dans leurs consultations médico-légales ne s'accordent point: les uns pensent que le sieur Fried n'a pas cessé d'être attaqué d'apoplexie, dont les symptômes concomitans ont reparu trois fois, et ils attribuent sa mort à cette maladie, dont il était atteint lors de la passation du contrat de vente de sa maison ; les autres sont d'un avis contraire, comme on peut le voir par les conclusions suivantes du docteur Ristelhueber, l'un des médecins qui, dans cette

occasion, nous paraît avoir fait preuve de plus de talent : 1° Fried est mort d'une apoplexie non déterminée par la même cause qui avait donné lieu à la première attaque, mais provoquée par un accès de colère. 2° L'accès de colère qui a produit l'attaque d'apoplexie doit être considéré comme une cause occasionelle et déterminante, car elle a réduit en acte la disposition à l'apoplexie qui existait chez Fried; elle a converti son infirmité en une apoplexie foudroyante, et, pour parler avec plus de précision, en une autre maladie qui n'existait pas au jour du contrat. 3° Il n'est pas vrai que Fried, hémiplégique depuis dix ans, est mort de la maladie ou infirmité dont il était atteint le jour qu'il a passé le contrat; car Fried, hémiplégique au jour du contrat, ne présentait aucun symptôme d'une attaque d'apoplexie; il n'est donc pas mort de l'hémiplégie qui existait, mais de l'apoplexie survenue à la suite d'une altercation. (Rapports et Consultations de médecine légale, par *J. Ristelhueber.* Paris, 1821.)

Il est aisé de voir qu'il nous serait impossible d'établir des règles générales propres à résoudre les questions analogues qui pourraient se présenter par la suite; les divers problèmes de ce genre peuvent être accompagnés de circonstances tellement différentes, qu'il est indispensable de les juger individuellement. Toutefois nous admettrons avec le docteur Ristelhueber, que pour que le contrat soit nul, il faut que la personne meure de la maladie ou de l'attaque dont elle était atteinte au jour du contrat, et non au jour de la récidive de l'une ou de l'autre. Ne serait-il pas absurde, en effet, de frapper de nullité un contrat passé

le jour même où un homme éprouve une attaque d'hémoptysie, par cela seul qu'il meurt à la suite d'une autre attaque, au dix-neuvième jour après la passation de l'acte, tandis qu'il s'était bien porté dans l'intervalle des deux accès? Il est évident que l'individu dont nous parlons n'est pas mort de l'attaque qu'il avait eue au jour du contrat, mais bien de la dernière : ce qui le prouve, c'est qu'il n'a pas été sensiblement malade dans l'intervalle des accès; et l'on conçoit que l'attaque qui l'a fait périr aurait aussi - bien pu avoir lieu après les vingt jours, qu'au dix-neuvième jour après la passation de l'acte.

VINGT - CINQUIÈME LEÇON.

De la Mort.

Nous ne nous occuperons, dans ce chapitre, que des moyens de distinguer si la mort est réelle ou apparente; des altérations des tissus et des fluides qui sont le résultat de la mort, et qui pourraient être attribuées à des violences exercées sur les individus vivans ou à des maladies antécédentes; enfin des précautions que l'on doit prendre avant, pendant et après l'ouverture des cadavres.

ARTICLE PREMIER.

Moyens propres à faire reconnaître si la mort est réelle ou apparente.

Des observations nombreuses rapportées par Lancisi, Zacchias, Philippe Peu, Misson, Guillaume Fabri, Pechlin, Falconnet, Rigaudeaux, etc.; l'histoire

généralement connue de François de Civille, qui fut enterré trois fois, et qui se qualifiait dans les actes de *trois fois mort, trois fois enterré, trois fois ressuscité par la grâce de Dieu;* celle du célèbre Winslow que l'on ensevelit deux fois, et les méprises qui peuvent se commettre journellement, nous autorisent à consacrer quelques pages à l'examen de cette question, d'autant plus que les dispositions législatives actuellement en vigueur, relatives aux inhumations, en supposant même qu'elles soient rigoureusement observées, peuvent ne pas empêcher, dans certains cas, que l'on n'enterre des individus vivans. Voici les articles de nos Codes concernant cet objet :

« Aucune inhumation ne sera faite sans une autorisation, sur papier libre et sans frais, de l'officier de l'état civil, qui ne pourra la délivrer qu'après s'être transporté auprès de la personne décédée, pour s'assurer du décès (ou sur le rapport d'un officier de santé commis par lui pour le constater), et que vingt-quatre heures après le décès, hors les cas prévus par les règlemens de police. » (Code civil, article 77.)

« Ceux qui, sans l'autorisation préalable de l'officier public, dans le cas où elle est prescrite, auront fait inhumer un individu décédé, seront punis de six jours à deux mois d'emprisonnement, et d'une amende de 16 francs à 50 francs, sans préjudice de la poursuite des crimes dont les auteurs de ce délit pourraient être prévenus dans cette circonstance. La même peine aura lieu contre ceux qui auront contrevenu, de quelque manière que ce soit, à la loi et aux règlemens relatifs aux inhumations précipitées. » (Code pénal, art. 358.)

« En cas de décès dans les hôpitaux militaires, civils ou

antres maisons publiques, les supérieurs, directeurs, administrateurs ou maîtres de ces maisons, seront tenus d'en donner avis dans les vingt-quatre heures à l'officier de l'état civil, qui s'y transportera pour s'assurer du décès, et en dressera l'acte sur les déclarations qui lui auront été faites, et sur les renseignemens qu'il aura pris. » (Code civil, art. 80.)

« En cas de décès dans les prisons ou maisons de réclusion et de détention, il en sera donné avis sur-le-champ, par le concierge ou gardien, à l'officier de l'état civil, qui s'y transportera, comme il est dit en l'article 80, et rédigera l'acte de décès. » (Code civil, art. 84.)

« Lorsqu'il y aura signes ou indices de mort violente, ou d'autres circonstances qui donnent lieu de la soupçonner, on ne pourra faire l'inhumation qu'après qu'un officier de police, assisté d'un docteur en médecine ou en chirurgie, aura dressé procès-verbal de l'état du cadavre et des circonstances y relatives, ainsi que des renseignemens qu'il aura pu recueillir sur les prénoms, nom, âge, profession, lieu de naissance et domicile de la personne décédée. » (Code pénal, art. 81.)

« Quiconque aura recélé ou caché le cadavre d'une personne homicidiée ou morte des suites de coups ou blessures, sera puni d'un emprisonnement de six mois à deux ans, et d'une amende de 50 francs à 400 francs, sans préjudice de peines plus graves, s'il a participé au crime. » (Code pénal, art. 359.)

Nous croyons devoir considérer dans cet article : 1° les signes de la mort réelle; 2° les maladies qui peuvent produire la mort apparente et exposer aux inhumations précipitées; 3° les épreuves que l'on a proposées pour constater si la mort est réelle.

Des signes de la mort reelle.

Les signes indiqués par les auteurs comme propres à distinguer la mort réelle de la mort apparente, sont assez nombreux. Ils n'offrent pas tous la même valeur, et doivent par conséquent être examinés séparément.

1° *La face est cadavéreuse.* Voici comment Hippocrate a décrit cet état de la face, désigné par quelques auteurs sous le nom d'*hippocratique* (De morbis, liv. 2, sect. 5.) : « Front ridé et aride; yeux caves; nez pointu, bordé d'une couleur noirâtre; tempes affaissées, creuses et ridées; oreilles retirées en haut; lèvres pendantes; pommettes enfoncées; menton ridé et raccorni; peau sèche et livide ou plombée; poils des narines ou des cils parsemés d'une sorte de poussière d'un blanc terne; visage d'ailleurs quelquefois fortement contourné et méconnaissable. » S'il est vrai que la face de la plupart des cadavres présente plusieurs de ces caractères, il est également certain qu'ils manquent souvent chez les personnes mortes subitement ou à la suite d'une maladie de courte durée; d'ailleurs les malades âgés qui succombent à une affection chronique, ceux qui s'effraient facilement et qui redoutent la mort, ceux qui sont en proie à des névroses ou à des affections carotiques, la plupart des criminels que l'on conduit au supplice, etc., offrent quelque temps avant la mort, une altération semblable dans quelques-uns des traits de la face : ce serait donc à tort que l'on regarderait ce signe comme caractéristique.

2° *Le refroidissement du corps* est un phénomène

cadavérique qui ne manque jamais; mais il n'a lieu que graduellement, et il n'est ordinairement complet qu'au bout de quinze à vingt heures; on observe même que chez la plupart des malades les extrémités et la surface du corps commencent à se refroidir avant la mort. Plusieurs circonstances concourent à accélérer ou à retarder le refroidissement, et il importe de les connaître. *a*, *Le genre de maladie :* il est beaucoup plus lent lorsque la mort est produite par l'apoplexie et par les maladies aiguës, que lorsqu'elle est le résultat d'une maladie chronique, d'une hémorragie; les cadavres des asphyxiés par la vapeur du charbon, par suite de la strangulation, conservent la chaleur pendant long-temps, tandis que dans l'asphyxie par submersion, le refroidissement ne tarde pas à avoir lieu. *b*, *L'état d'obésité et d'amaigrissement :* plus le corps est gras, plus il met de temps à se refroidir, tout étant égal d'ailleurs. *c*, *L'âge :* la chaleur se dissipe plus lentement chez les adultes que chez les vieillards. *d*, *La saison* et *le climat :* plus la température du milieu qui environne le corps est élevée, moins le refroidissement est rapide; aussi la chaleur se conserve-t-elle plus long-temps lorsqu'on plonge les cadavres dans un bain chaud. Si l'on ajoute à ces considérations, que dans la première période de certaines maladies, comme l'hystérie, la fièvre intermittente pernicieuse algide, etc. le corps est très-froid, on sera forcé de conclure que si le refroidissement est un phénomène cadavérique constant, il est loin, lorsqu'il n'est pas réuni à d'autres signes, de pouvoir servir à distinguer la mort réelle de la mort apparente.

3° *La couleur de la peau et des autres organes.* On sait qu'après la mort le sang s'accumule dans les veines caves, dans les cavités droites du cœur, dans les vaisseaux du poumon, et dans le système capillaire de cet organe; aussi en trouve-t-on à peine dans les cavités gauches du cœur, dans les artères et dans le système capillaire général; le défaut de sang dans ce dernier système produit le plus ordinairement la décoloration de la peau, des tissus qui doivent leur couleur au sang, et des membranes muqueuses, comme on le voit surtout aux paupières, aux lèvres, dans la bouche et dans les fosses nasales; les surfaces suppurantes deviennent blanches et blafardes, etc.; les congestions sanguines, particulièrement celles qui affectent les organes membraneux, sont en partie effacées après la mort. Toutefois on aurait tort d'attacher à ce caractère plus d'importance qu'il n'en mérite : ne voit-on pas la pâleur de la mort chez des individus vivans qui ont été soumis à l'action d'un froid intense et qui sont sous l'influence d'une vive affection de l'âme ou de quelque maladie nerveuse, tandis qu'on observe que certains cadavres, au lieu d'être pâles, présentent une couleur rougeâtre ou livide très-marquée, et que plusieurs organes retiennent une assez grande quantité de sang pour en paraître gorgés, comme nous le dirons particulièrement aux pages 237 et suivantes? La couleur de la peau des cadavres n'offre-t-elle pas d'ailleurs des nuances différentes, suivant le temps qui s'est écoulé depuis la mort?

4° *La perte de la transparence de la main et des doigts :* ce signe ne peut-être d'aucune utilité, parce

qu'il est aisé de s'assurer que les doigts des cadavres placés entre l'œil et la flamme d'une bougie sont transparens, lors-même que l'expérience se fait un ou deux jours après la mort.

5° *L'obscurcissement et l'affaissement des yeux.* On remarque sur la plupart des cadavres que la cornée transparente est obscurcie par un enduit glaireux et comme membraneux, facile à détacher et à fendre. Quelques heures suffisent pour que les yeux deviennent flasques et mous, après la formation de cette toile. Le célèbre Louis s'exprime ainsi à l'occasion de ces altérations : « La perte du brillant des yeux et de la toile glaireuse ne sont point des signes certains de la mort, car on remarque que les yeux se ternissent dans plusieurs occasions, et j'ai souvent vu un enduit de matière glaireuse sur la cornée dans certaines maladies des paupières. Mais les yeux des morts deviennent flasques et mous en fort peu d'heures; il n'y a aucune révolution dans le corps humain vivant qui soit capable d'opérer un pareil changement. Ce signe est vraiment caractéristique, et j'ose le donner pour indubitable. L'affaissement et la mollesse des yeux dispensera d'attendre la putréfaction. » (Œuvres diverses de chirurgie, *quatrième lettre*, de la Certitude des signes de la mort, page 139.)

Nous admettrons avec cet auteur que dans beaucoup de circonstances la flaccidité des yeux est un phénomène cadavérique; mais nous ne partagerons pas son opinion lorsqu'il veut faire regarder ce signe comme caractéristique de la mort : en effet, on sait que des personnes asphyxiées dont les yeux étaient flasques, enfoncés et recouverts d'une toile glaireuse, ont été

rappelées à la vie ; que chez d'autres qui avaient succombé à une apoplexie, à l'asphyxie par la vapeur du charbon, ces organes conservaient leur brillant et leur intégrité long-temps après la mort. Il pourrait même arriver que les yeux des cadavres qui d'abord auraient été affaissés et ternis, devinssent éclatans et plus volumineux au bout de quelques heures ou de quelques jours ; ce phénomène, dont Louis n'a pas fait mention, tient à l'accumulation du sang après la mort dans les cavités droites du cœur, et à son refoulement vers les veines de la tête, de la face et de l'*œil*, parce que l'estomac a été distendu par des gaz et a poussé le diaphragme de bas en haut.

6° *L'immobilité du corps.* On sait que les diverses parties d'un cadavre abandonnées à elles-mêmes cèdent à leur propre poids et retombent lorsqu'on les soulève; aussi la pointe du pied est-elle tournée en dehors, la mâchoire inférieure est pendante, etc. Le transport des matières alimentaires et même des vers qui étaient contenus dans l'estomac jusque dans la bouche, dans la trachée-artère et dans les bronches, l'expulsion des matières fécales par l'anus, loin de prouver la contraction de l'estomac, de l'œsophage et des intestins, annoncent le relâchement et l'immobilité de ces parties, puisqu'ils dépendent d'un effet mécanique, savoir de la pression exercée par les gaz qui distendent l'abdomen sur ces organes. Toutefois, il ne serait pas exact de dire que les cadavres ne présentent aucun indice de contraction; la contractilité musculaire ne cesse en effet que quelque temps après la mort; elle s'éteint d'abord dans le ventricule gauche du cœur, puis dans

les organes musculeux, puis dans les muscles proprement dits, et enfin dans l'oreillette droite du cœur : l'utérus, dans certaines circonstances, n'a-t-il pas conservé cette propriété à un assez haut degré pour expulser le produit de la conception, s'il faut en croire la plupart des auteurs? N'a-t-on pas vu les muscles qui meuvent les os, contractés sur le cadavre comme ils l'étaient chez l'individu vivant, et la mâchoire inférieure n'est-elle pas quelquefois tellement rapprochée de la supérieure après la mort, que l'on a beaucoup de peine à la séparer? De Haen a vu, dans un cas de tétanos, la rigidité de l'os maxillaire inférieur durer au moins pendant quarante-huit heures, puisqu'à cette époque il lui fut impossible d'en déterminer l'abaissement. Nous pourrions encore ajouter que les muscles extérieurs sont susceptibles de se contracter et de mouvoir les os, lorsqu'on les irrite peu de temps après la mort avec un instrument piquant, ou lorsqu'on les soumet à l'action de la pile électrique : on observe le même phénomène, quand, au lieu d'exciter directement un muscle, on irrite le nerf qui s'y distribue.

Mais si, d'une part, l'immobilité du cadavre est soumise à un certain nombre de restrictions, d'un autre côté on sait que dans la syncope et dans une foule de maladies, il peut y avoir abolition de tout mouvement musculaire; il ne serait donc pas exact de vouloir distinguer la mort réelle de celle qui n'est qu'apparente, à l'aide de ce seul caractère.

7° *Défaut de mouvement de la mâchoire inférieure que l'on a abaissée.* Si la mort n'est qu'apparente, dit Bruhier, et que l'on abaisse la mâchoire inférieure, elle

ne reste point dans la situation qu'on lui a fait prendre, et se rapproche spontanément de la supérieure. (De l'incertitude des signes de la mort.) Ce caractère, regardé par des savans recommandables, comme ayant beaucoup de valeur, est loin de pouvoir être considéré comme tel : non-seulement il est impossible de le constater dans certains cas, parce qu'on ne peut pas abaisser l'os maxillaire inférieur qui a été luxé, ou parce que la bouche est restée béante par suite de la paralysie des adducteurs ou du spasme des abducteurs, mais encore, en supposant que l'on parvînt à déterminer l'abaissement, ne pourrait-il pas se faire que le rapprochement des deux os eût lieu en vertu d'un reste de contractilité dont seraient doués les muscles crotaphyte et masseter, comme nous l'avons dit en parlant de l'immobilité du cadavre?

8° *Défaut d'action des organes des sens et des facultés intellectuelles.* Il suffira de dire que dans les affections comateuses et dans un très-grand nombre de névroses, il y a abolition de l'exercice des sens et de ces facultés, pour que l'on n'attache aucune importance à ce signe.

9° *Absence de la circulation et de la respiration.* S'il était toujours facile de reconnaître que ces deux fonctions ne s'exécutent plus, et si leur exercice ne pouvait être suspendu dans certaines maladies, telles que la syncope et l'asphyxie, on aurait raison de regarder ce caractère comme un des plus propres à résoudre le problème qui nous occupe: mais il n'en est pas ainsi ; nous verrons bientôt combien les épreuves proposées pour juger s'il y a absence de circulation et de respira-

tion sont insuffisantes dans certains cas, et l'on sait, d'une manière péremptoire, que plusieurs personnes chez lesquelles il y avait suspension de ces deux fonctions ont été rappelées à la vie. Haller et plusieurs autres auteurs ont cité même des exemples d'individus qui pouvaient suspendre à volonté les mouvemens circulatoires et respiratoires.

10° *La rigidité des membres*. La raideur des membres a été regardée par le célèbre Louis comme un signe de l'anéantissement de l'action vitale. Voici comment il s'exprime dans sa quatrième lettre, page 119 (ouvrage cité): « Des recherches faites avec toute l'exactitude dont j'ai été capable, et que j'ai suivies pendant plusieurs années sans interruption, m'ont fait voir sur plus de cinq cents sujets, qu'à l'instant de la mort, c'est-à-dire au moment de la cessation absolue des mouvemens qui animent la machine du corps humain, les articulations commencent à devenir raides, même avant la diminution de la chaleur naturelle : il résulte de cette remarque, que la flexibilité des membres est un des principaux signes par lesquels on peut juger qu'une personne n'est pas morte, quoiqu'elle ne donne d'ailleurs aucun signe de vie.» Cette assertion, appuyée d'un assez grand nombre de faits, n'a pas empêché Mahon et quelques autres médecins de déclarer depuis, que la raideur des membres était un signe incertain de la mort. Nous devons à Nysten une suite d'observations sur la rigidité, d'autant plus intéressantes qu'elles nous paraissent avoir décidé la question. (*V*. Recherches de physiologie et de chimie pathologique, page 384. Paris, 1811.) Ces observations ont pour ob-

jet, 1° la raideur considérée sous le rappport du phénomène lui-même et des circonstances qui en font varier la force et la durée; 2° le siége et la cause de cette raideur; 3° enfin les caractères qui la distinguent de celle que l'on remarque quelquefois chez le vivant.

Rigidité considérée sous le rapport du phénomène lui-même; circonstances qui en font varier la force et la durée. Si l'on en excepte les os, tous les tissus du corps humain éprouvent un relâchement marqué après la mort : ainsi la peau est flasque et paraît amincie; le tissu cellulaire sous-cutané est moins consistant; les muscles ont moins de fermeté que pendant leur inaction chez le vivant; leurs fibres se déchirent sans peine; le cœur, le cerveau, la rate et la plupart des viscères sont mous et affaissés. A ce relâchement succède la *rigidité* désignée sous le nom de cadavérique, *phénomène constant de la mort*, qui n'a été nié que parce qu'on avait observé les cadavres à une époque trop rapprochée ou trop éloignée de celle où la mort avait eu lieu; c'est à cette rigidité qu'il faut attribuer l'inflexibilité des membres, la résistance que l'on éprouve lorsqu'on veut leur donner une autre direction, résistance assez marquée dans certains cas pour qu'on puisse soulever le cadavre tout d'une pièce en saisissant une de ses extrémités.

La rigidité cadavérique commence toujours par le tronc et le cou, d'où elle s'étend aux membres thoraciques, puis aux membres abdominaux. Elle suit la même marche en se dissipant, en sorte que les extrémités inférieures peuvent être raides plusieurs

heures après que les autres parties ont repris leur souplesse.

Plus la rigidité tarde à se manifester après la mort, plus sa durée est considérable, et *vice versâ*. Nysten ne l'a vue cesser complétement qu'au bout de six à sept jours chez des individus d'une constitution athlétique, où elle n'avait commencé que seize ou dix-huit heures après la mort.

Le genre de mort étant le même, la rigidité est plus forte et dure d'autant plus que le système musculaire est plus développé et a éprouvé moins d'altération.

Elle est très-forte après la mort produite par les gastro-entérites aiguës, les poisons narcotiques et corrosifs, et par l'inspiration des gaz délétères qui ne portent aucune atteinte à la contractilité, comme le chlore, l'ammoniaque, le deutoxyde d'azote. Sa durée est moindre et elle est moins forte à la suite des maladies longues, comme le scorbut, le cancer de l'estomac, la cachexie, l'inspiration du gaz acide hydrosulfurique, et dans tous les cas où l'épuisement est considérable et le système musculaire affaibli; il n'est pas rare alors de la voir se manifester peu de temps après la mort, pour se dissiper au bout de deux ou trois heures. Dans les cadavres des individus qui ont succombé à l'apoplexie, elle est aussi forte du côté qui a été hémiplégié que de l'autre.

Elle commence au moment où la *chaleur vitale paraît s'éteindre;* d'où il résulte, 1° que le moment de son apparition peut être retardé en plongeant le cadavre dans un bain tiède ou en l'enveloppant de couvertures; 2° que dans les cas d'asphyxie par la vapeur du charbon, par

strangulation, etc., où la chaleur se conserve pendant plusieurs heures, elle doit tarder beaucoup à se manifester.

On cite toutefois des exemples de morts subites où la rigidité arrive en quelque sorte immédiatement après la mort, et lorsque le corps est encore chaud. (*Morgagni*, De causis et sedibus morborum.)

Dès que la raideur a commencé, les muscles cessent de pouvoir être stimulés par des agens extérieurs.

La putréfaction ne se développe dans les parties raides que lorsqu'elles ont repris leur souplesse; la durée de la rigidité sera donc moindre dans un air humide à 18° ou 20°, th. R., que dans un air sec et froid, parce que le premier hâte la putréfaction, tandis qu'elle n'a pas lieu sous l'influence de l'autre. Toutefois, si la température était assez basse pour congeler les liquides, la raideur cesserait au moment où les glaçons se liquéfieraient, tandis que les mêmes cadavres auraient conservé la rigidité pendant plus long-temps dans un air plus chaud.

Rigidité considérée sous le rapport de son siége et de la cause. Le *siége* de la rigidité est exclusivement dans les muscles, suivant Nysten : en effet, elle cesse dès qu'on les coupe, tandis qu'on ne la fait pas disparaître en coupant la peau, les ligamens latéraux des articulations ou les capsules synoviales. Quant à la *cause*, elle est rapportée par le même auteur à la contractilité musculaire, qui, à la vérité, est très-affaiblie; il ne pense pas qu'on puisse faire dépendre ce phénomène d'une propriété physique. — « On ne peut donc pas prononcer, dit Nysten, que la vie organique n'existe

plus dans les muscles, lorsqu'elle cesse de se manifester à nos yeux par des mouvemens sensibles; et il me semble qu'on doit à cet égard distinguer deux temps dans les phénomènes vitaux qui persistent après la mort : 1° celui où la *chaleur vitale existe* encore sensiblement, et où les organes musculaires conservent la faculté d'exercer des contractions très-marquées sous l'influence des stimulans : ce temps est celui de la *souplesse qui précède la raideur ;* 2° celui où la *chaleur vitale paraît anéantie*, où les mouvemens cessent d'être apparens, où la vie, sur le point de s'éteindre, semble se réfugier dans les muscles, et y détermine le spasme *qui constitue la raideur.* (Ouvr. cité, p. 402.)

Caractères qui distinguent la rigidité cadavérique, de celle que l'on remarque quelquefois chez le vivant. L'inflammation du cerveau et de ses membranes, l'apoplexie, le tétanos, et d'autres maladies convulsives, l'asphyxie, la congélation, etc., donnent quelquefois lieu pendant la vie à une raideur que l'on serait tenté de confondre, au premier abord, avec la rigidité cadavérique. Voici les caractères propres à faire éviter toute méprise.

Lorsque la raideur est un symptôme d'une *affection nerveuse*, de l'*inflammation* du cerveau ou de ses membranes, elle précède toujours la mort apparente, et le corps conserve une chaleur sensible au thermomètre; reconnaissant pour cause un état convulsif des muscles où elle réside, elle est très-forte; et si l'on parvient à imprimer au membre un mouvement quelconque, il retourne promptement, et souvent avec violence, à la direction qu'il affectait avant d'avoir été forcé. Si l'in-

dividu succombe, la raideur *convulsive* peut persister encore pendant une heure ou deux : la chaleur se dissipe par degrés, et la rigidité cadavérique commence dès que le cadavre est refroidi. Ces considérations doivent suffire pour distinguer la raideur convulsive de celle qui est le résultat de la mort; en effet cette dernière a dû être précédée des signes de la mort; elle n'a dû se montrer qu'après l'extinction de la chaleur vitale; et si on a employé une force suffisante pour la faire cesser, elle ne reparaît plus quand on abandonne le membre à lui-même. Avouons toutefois qu'il est des circonstances où l'on pourrait être induit en erreur, si on se bornait à un examen superficiel : que l'on suppose, par exemple, un cas de syncope produit par une affection morale vive, par une saignée, etc.; les fonctions intellectuelles, la respiration et la circulation commenceront par être suspendues, le corps paraîtra d'abord plus chaud et ne tardera pas à se refroidir : peu de temps après les membres deviendront raides; la mort apparente ne semble-t-elle pas précéder ici le refroidissement et la rigidité? Il faut alors examiner attentivement la manière dont les phénomènes se succèdent; en effet, la suppression des fonctions dont nous avons parlé est presque immédiatement suivie de la raideur qui est portée de suite au plus haut degré, et le tronc conserve une chaleur sensible pendant que les membres sont rigides; telle n'est pas la marche de la raideur cadavérique : non-seulement les fonctions du cerveau, du cœur et des poumons n'ont pas cessé subitement et en même temps, mais encore l'intervalle qui sépare

la suspension de ces fonctions et l'apparition de la raideur a une durée assez considérable, pendant laquelle le corps se *refroidit;* d'ailleurs, la rigidité cadavérique ne se développe que par degrés, et ne parvient au plus haut degré d'intensité qu'au bout d'un certain temps.

La raideur qui accompagne quelquefois l'asphyxie, pourrait également en imposer. Si l'asphyxie a eu lieu depuis quelques minutes seulement on peut hardiment conclure que la rigidité n'est point cadavérique; en effet, l'asphyxie fait périr en très-peu de temps; or, il est à peu près constant que la raideur cadavérique tarde beaucoup à se manifester quand la mort est prompte; il est donc évident que la rigidité dans ce cas est un symptôme de l'asphyxie, et que la personne n'est probablement pas morte : en d'autres termes, il est difficile d'admettre que dans douze à quinze minutes il y ait à la fois asphyxie, mort et rigidité cadavérique. Si l'homme de l'art n'est appelé pour apprécier la nature de la raideur que long-temps après l'accident, ou s'il manque de renseignemens sur l'heure à laquelle la maladie s'est manifestée, il tâchera de découvrir quelle a été la cause de cette affection : s'il apprend qu'elle a été produite par des gaz non respirables, ou par la strangulation, et que le corps soit froid, il pourra conclure que la rigidité est cadavérique, parce qu'on sait que dans ces sortes d'asphyxie la chaleur du corps est encore très-marquée au bout de douze heures, et qu'il est impossible d'admettre qu'une personne puisse être rappelée à la vie après douze heures d'asphyxie. On aurait tort de négliger dans ce cas l'expérience dont nous avons fait mention en parlant de la raideur con-

vulsive, et qui consiste à changer brusquement la position du membre rigide (*voyez* page 193); ce moyen devrait encore être mis en usage dans le cas d'asphyxie par submersion.

La raideur qui est le résultat de la congélation pendant la vie, sera facilement distinguée de la rigidité cadavérique, parce qu'on saura que l'individu a été soumis à l'action d'un froid intense; parce que la peau, les glandes, les mamelles et l'abdomen seront rigides, tandis qu'ils présentent un certain degré de souplesse dans la rigidité cadavérique; parce qu'enfin, en déplaçant les membres congelés, on entendra un bruit semblable au *cri* de l'*étain*, produit par la fracture des petits glaçons.

Les détails dans lesquels nous venons d'entrer prouvent, dès qu'il n'est point permis de confondre la raideur, qui est le résultat de la mort, avec celle qui survient quelquefois chez le vivant, qu'elle doit être regardée comme un des signes les plus certains pour distinguer la mort réelle de la mort apparente, surtout si les muscles affectés de cette rigidité, soumis à l'influence de la pile électrique, ne donnent aucune marque de sensibilité.

VINGT-SIXIÈME LEÇON.

Putréfaction. Si la putréfaction est assez avancée pour qu'il ne reste aucun doute sur son existence, la *mort est certaine;* il y a plus, l'étude approfondie des changemens qu'éprouvent les cadavres qui se pourrissent, permet d'établir à peu près l'époque à laquelle la mort

a eu lieu, problème qu'il importe souvent de résoudre en médecine légale. Ce sujet, pour être traité d'une manière convenable, exige que l'on s'occupe : 1° des changemens qu'éprouvent les cadavres *dans des milieux de différente nature*, depuis qu'ils commencent à s'altérer, jusqu'à leur décomposition totale : 2° des divers états d'un individu vivant que l'on serait tenté de confondre avec la putréfaction.

A. *Changemens qu'éprouvent les cadavres dans des milieux de différente nature, depuis qu'ils commencent à s'altérer jusqu'à leur décomposition totale.* Pour bien apprécier ces changemens, nous avons cru devoir faire pourrir en même temps des parties des membres d'un même cadavre placées dans l'air atmosphérique et dans d'autres gaz, dans l'eau stagnante, dans l'eau renouvelée, dans l'eau de fosses d'aisance, dans du fumier, et dans de la terre.

Remarquons toutefois, avant de faire connaître les résultats de ce travail, combien on serait induit en erreur si l'on croyait que les changemens qui vont être signalés doivent se manifester *précisement aux jours* indiqués dans les expériences dont nous allons rendre compte; car la putréfaction peut être accélérée, retardée ou suspendue, suivant plusieurs circonstances dont il est souvent impossible de calculer l'influence, et qui sont indépendantes du milieu dans lequel la matière animale est placée; on sait en effet que la décomposition putride est d'autant plus rapide, quel que soit le milieu environnant, que le cadavre appartient à un individu plus *jeune* et plus *gras*; que la *maladie* qui a déterminé la mort a duré moins long-temps; on

n'ignore pas que le *genre* de maladie aiguë ou chronique auquel on a succombé, influe également sur la marche de la putréfaction, sans qu'il soit possible, dans l'état actuel de nos connaissances, de préciser cette influence; il est également avéré que les matières animales se décomposent beaucoup plus promptement à la *température* de 15° à 25° que lorsque le thermomètre est à zéro ou au-dessous de zéro, et que la putréfaction est complétement arrêtée à 50°+0°; d'ailleurs le *tempérament* du sujet n'occupe-t-il pas un rang important parmi les causes qui accélèrent ou retardent la destruction des substances animales? Pour ce qui concerne les différentes parties du corps, on sait qu'elles ne sont pas toutes également putrescibles; ainsi la décomposition putride marche plus rapidement, tout étant égal d'ailleurs, dans les organes mous abreuvés d'une grande quantité de sang ou de sucs, dans ceux qui étaient ecchymosés, contus ou engorgés, que dans ceux qui sont dans des conditions opposées. Peut-on ne pas admettre aussi, que les progrès de la putréfaction seront plus marqués lorsque les *insectes* auront déposé leurs *œufs* à la surface du cadavre, ou que celui-ci se trouvera en contact avec des *vers*?

Les résultats que nous allons indiquer ne doivent être considérés que comme propres à faire connaître : 1° les phénomènes que présentent les matières qui se pourrissent dans différens milieux; 2° l'ordre suivant lequel ces phénomènes se manifestent; 3° l'influence des milieux sur la marche plus ou moins rapide de la putréfaction; en effet, comme nous avons agi sur des parties d'un même fœtus, et que toutes les expériences

ont été faites en même temps, il est aisé de sentir que nous avons annulé l'influence des autres conditions. Voici les détails de ces expériences (1).

Dans l'air atmosphérique. L'avant-bras et la main d'un fœtus mort la veille ont été mis en contact avec l'air atmosphérique le 6 *mai* 1823, à 10 heures du matin : la température a varié dans la journée de 14° à 17° thermomètre centigrade (2). Le 7 *mai*, les ongles et le pouce sont livides ; point d'odeur. 8 *mai*, teinte violacée générale ; odeur à peine sensible. 9 *mai*, couleur verte livide, notamment aux articulations ; l'épiderme commence à se détacher et à être soulevé par une petite quantité de sérosité, l'odeur n'est bien manifeste que dans la plaie faite à la partie supérieure de l'avant-bras pour détacher celui-ci du bras. 10 *mai*, la teinte verte est plus prononcée ; l'épiderme s'enlève en totalité ; le membre exhale une odeur fétide ; la plaie est

---

(1) Nous saisissons cette occasion pour adresser tous nos remercîmens à MM. les docteurs Gerdy et Hennelle, du zèle avec lequel ils ont bien voulu nous aider dans ce travail pénible.

(2) Température depuis le 7 mai jusqu'au 13 juin inclusivement : 7 mai, de 16° à 21° ; le 8, de 14° à 15° ; le 9, de 12° à 13° ; le 10, de 13° à 14° ; le 11, de 11° à 15° ; le 12, de 13° à 14° ; le 13, de 14° à 15° ; le 14, de 11° à 12° ; le 15, de 11° à 12° ; le 16, 15° ; le 17, de 15° à 16° ; le 18, de 14° à 15° ; le 19, de 12° à 13° ; le 20, 17° ; le 21, de 14° à 15° ; le 22, de 13° à 15° ; le 23, de 12° à 13° ; le 24, 14° ; le 25, 14° ; le 28, 10° à 12° ; le 29, 14° à 16° ; le 31, de 15° à 18° ; le 1er juin, 20° ; 2, *idem* ; 3, 15° à 18° ; 5, 15° ; 6, 14° ; 7, 13° ; 9, 15° ; 11, de 13° à 14° ; 13, 12° à 14°.

sèche. 11 *mai*, les ongles sont presque noirs ; la peau est tachetée de plaques brunes, violettes, vertes, roses ; on remarque déjà des larves assez grosses : odeur toujours forte. 12 *mai*, le ramollissement est tellement sensible, que la surface palmaire contiguë à la table est aplatie, elle est assez humide ; sa couleur est verte jaunâtre ; la surface dorsale qui est en contact avec l'air est sèche, d'un rouge foncé : odeur fétide, surtout dans les parties ramollies ; larves plus grosses. 13 *mai*, les teintes verte et rouge sont plus prononcées ; cette dernière annonce que la dessiccation de la portion dorsale ne tardera pas à être complète. 14 *mai*, la teinte verte domine. 15 *mai*, la portion palmaire commence à se dessécher ; les muscles conservent leur couleur rouge ; l'odeur est forte et différente de celle qui s'était manifestée dans les premiers jours. 16 *mai*, rien de remarquable. Deux ou trois jours après, la dessiccation a fait de tels progrès, que l'on n'observe plus aucun phénomène de putréfaction.

Si, au lieu d'agir ainsi, on place la même partie du fœtus au-dessus d'un baquet contenant de l'eau, à quelques pouces de ce liquide, la décomposition putride marche avec beaucoup plus de rapidité, parce que la matière animale est plongée dans une atmosphère plus humide. (*Voyez* page 203.)

L'avant-bras et la main de l'autre côté du même fœtus ont été exposés à l'air, *après avoir été profondément incisés* dans trois endroits : la putréfaction a marché beaucoup plus rapidement, comme le prouvent les détails suivans. Le 7 *mai*, odeur légère. 8 *mai*, plaies de la face dorsale légèrement desséchées, répandant une

odeur déjà fétide; leurs bords sont d'un rouge violacé; plaie de la face palmaire contiguë à la table, humide, beaucoup plus fétide; ses bords sont verdâtres. 9 *mai*, l'odeur de cette dernière plaie est très-désagréable; bords livides; les plaies de la face dorsale commencent à se dessécher et ne répandent presque plus d'odeur. 10 *mai*, l'épiderme qui avoisine la plaie de la face palmaire se détache en totalité; on voit des larves nombreuses et déjà très-grosses; les autres plaies sont desséchées. 11 *mai*, le fond de la plaie de la face palmaire est brun; l'odeur très-fétide. 12 *mai*, la plaie de la face palmaire est d'un gris verdâtre; les muscles sont en partie rongés, les os sont dénudés, les larves très-volumineuses; la peau rouge et sèche; l'odeur très-fétide. 13 *mai*, les larves sont arrivées jusqu'aux plaies de la face dorsale. 14 *mai*, les muscles sont détruits; la peau enveloppe le radius et le cubitus à la manière d'une écorce sèche. 16 *mai*, on ne voit plus qu'un étui de peau desséchée rempli de larves.

Le 6 *mai*, on a exposé à l'air deux fœtus à terme morts la veille; l'un d'eux avait le thorax et l'abdomen ouverts; mais les viscères de ces cavités étaient couverts en grande partie par la peau. *Fœtus ouvert.* 7 *mai*, depuis l'ombilic jusqu'au pubis, le lambeau de peau est tacheté de vert; les viscères offrent l'odeur qui leur est propre. 8 *mai*, le lambeau est uniformément vert; cette couleur s'étend jusqu'aux clavicules; la portion de viscères non recouverte se dessèche; les portions couvertes sont humides et commencent à exhaler une odeur putride. 9 *mai*, le lambeau est d'un vert plus foncé; son épiderme se détache; dessiccation complète de la por-

tion des viscères qui est en contact avec l'air; odeur plus forte de ceux qui sont recouverts; on voit un nombre prodigieux de larves. 10 *mai*, le lambeau se dessèche ; les larves sont encore plus nombreuses ; l'odeur est très-prononcée. 11 *mai*, lambeau rongé jusqu'à la peau : celle-ci est sèche et raccornie; les poumons, le cœur et le canal digestif sont presque entièrement dévorés par les larves, odeur ammoniacale très-pénétrante ; toutes les parties exposées à l'air sont noires. 12 *mai*, la peau du ventre était détachée, les muscles abdominaux détruits et les viscères réduits à quelques lambeaux noirâtres d'une odeur excessivement fétide.

Fœtus non ouvert. 7 *mai*, à partir de l'ombilic jusqu'au pubis, la couleur de la peau est verte; l'abdomen est ballonné ; le thorax paraît dans l'état naturel. 8 *mai*, abdomen plus ballonné et vert dans une plus grande étendue ; on voit sur chaque côté du thorax une plaque verte ; la région du sternum est incolore ; odeur cadavéreuse légèrement fétide. 9 *mai*, la teinte verte est plus foncée et s'étend *un peu* sur le sternum et sur les mamelons; l'abdomen est plus ballonné; l'épiderme ne se détache pas encore. 10 *mai*, odeur un peu plus fétide; couleur d'un vert brunâtre ; la région du sternum n'est guère plus colorée ; l'épiderme ne se détache que difficilement et par petits lambeaux. 11 *mai*, on fait l'ouverture du cadavre ; les intestins, l'estomac et tous les autres viscères offrent la couleur et l'odeur qu'ils auraient présentées si l'ouverture eût été faite le 5 mai.

Voici comment Fourcroy décrit les phénomènes de la putréfaction à l'air libre : « La substance animale se

ramollit, dit-il, si elle était solide, devient plus ténue; si c'est un liquide; sa couleur change et tire plus ou moins vers le rouge-brun ou le vert foncé; son odeur s'altère, et, après avoir été d'abord fade et désagréable, elle devient fétide et insupportable. Une odeur ammoniacale se mêle bientôt à la première, et lui ôte une partie de sa fétidité : celle-ci n'est que temporaire, tandis que l'odeur putride existant avant elle reste encore après et subsiste pendant toutes les phases de la putréfaction. Les liquides se troublent et se remplissent de flocons; les parties molles se fondent en une espèce de gelée ou de putrilage; on observe un mouvement lent, un boursoufflement léger qui soulève la masse, et qui est dû à des bulles de fluides élastiques, dégagées lentement et en petite quantité à la fois. Outre le ramollissement général de la partie animale solide, il s'en écoule une sérosité de diverses couleurs qui va en augmentant. Peu à peu toute la matière fond; ce léger boursoufflement cesse, la matière s'affaisse, la couleur se fonce; à la fin l'odeur devient souvent comme aromatique, et se rapproche même de celle que l'on nomme *ambrosiaque*; enfin la substance animale diminue de masse, ses élémens s'évaporent et se dissolvent, et il ne reste qu'une sorte de terre grasse, visqueuse, encore fétide. » (Système des connaissances chimiques, tome 9, page 101.)

Toutefois si la matière animale est parfaitement sèche, elle ne se pourrit pas; sa décomposition est au contraire accélérée, si elle est humide. L'air sec, abstraction faite de toute autre influence, retarde la putréfaction, parce qu'il s'empare de l'eau de la matière ani-

male; cette action est encore plus manifeste de la part de l'air sec qui se renouvelle souvent; les momies égyptiennes ne sont autre chose que des cadavres durs, inflexibles, imputrescibles, cassans, de couleur jaunâtre ou brunâtre, ayant perdu une grande partie de leur poids, pour avoir été exposés à des courans d'air sec et chaud dans les déserts de l'Afrique. L'air humide et stagnant favorise la putréfaction.

Il résulte de ce qui précède que, lorsqu'on voudra juger, d'après l'état plus ou moins avancé de la putréfaction, l'époque de la mort de l'individu dont on examine le cadavre, il faudra, pour apprécier à sa juste valeur l'influence que l'air a dû exercer, avoir égard à l'état thermométrique et hygrométrique de ce fluide pendant les jours qui ont précédé celui où l'on examine le corps.

Dans les gaz oxygène, hydrogène, acide carbonique, etc. Suivant Hildebrant, de la viande mise en contact avec du gaz oxygène dans un appareil pneumato-chimique, était entièrement pourrie au onzième jour, tandis qu'elle ne donnait aucun signe d'altération, lorsqu'au lieu de gaz oxygène on employait du gaz hydrogène, du gaz acide carbonique ou du gaz nitreux. En répétant cette expérience sur le mercure, on vit que la viande qui était plongée dans le gaz oxygène ou dans l'air atmosphérique, était encore fraîche le dix-neuvième jour, et qu'elle n'était entièrement pourrie qu'au cinquante-unième jour, tandis que dans le gaz hydrogène ou dans le gaz acide carbonique, elle n'était pas pourrie le cinquante-unième jour, et que, dans le gaz nitreux, elle était encore intacte le soixante-

septième jour. (Annales de chimie, année 1810.) Ces expériences portent naturellement à conclure que la putréfaction marche plus lentement dans les gaz qui ne contiennent point d'oxygène, ou qui ne le cèdent point facilement, que dans l'air atmosphérique et dans le gaz oxygène, parce que celui-ci se combine avec l'hydrogène et le carbone de la matière animale, dont il favorise nécessairement la décomposition.

Le gaz des fosses d'aisance. Désirant comparer la marche que suit la putréfaction dans l'*air* atmosphérique et dans le gaz des fosses d'aisance, nous avons fait plonger, dans le gaz d'une fosse, le membre inférieur d'un enfant à terme, mort la veille; ce membre était attaché à un cordon, à l'aide duquel on pouvait le retirer facilement pour l'examiner; la cuisse et la jambe du côté opposé ont été laissées à l'air atmosphérique et placées deux pouces environ au-dessus d'un baquet rempli d'eau, afin de prévenir leur dessiccation, et de rendre l'atmosphère qui les entourait à peu près aussi humide que celle du gaz de la fosse. L'expérience a été commencée le 24 juillet. *Air atmosphérique.* 25 *juillet*, peau d'une couleur verte sale, par parties; odeur fade; la plaie est brune, sèche et couverte d'œufs de mouches (température, 14° th. centig.). 27 *juillet*, tendance à la dessiccation; couleur plus verte; plaie couverte de larves; épiderme du pied soulevé par ces animaux; partout ailleurs il se détache facilement; ongles d'une couleur livide, légère odeur de putréfaction (temp. 13°). 28 *juillet*, les parties dépouillées d'épiderme sont brunes et sèches; les larves ont gagné l'intérieur du membre; l'odeur putride est beaucoup plus sensible (temp.

idem). 30 *juillet*, la peau est brune et sèche; l'épiderme entièrement boursoufflé ressemble à des mucosités desséchées, et se rédui tpresque en poussière; les larves sont encore dans la peau, qui leur sert pour ainsi dire d'étui (temp. 25°). 2 *août*, dessiccation complète; il ne reste plus que les os dans la peau; les larves sont mortes ou tombées dans l'eau (temp. 16°). 4 *août*, *idem*. *Gaz des fosses d'aisance*, 25 *juillet*, peau d'un blanc sale, excepté dans quelques points où elle offre une teinte verdâtre; plaie couverte d'œufs; point d'odeur. 26, couleur verte très-prononcée; larves peu volumineuses et nombreuses; l'épiderme qui recouvre les parties vertes se détache facilement; les ongles du pied sont légèrement livides; le membre est à peine odorant. 27, les portions dépourvues d'épiderme sont brunes: partout où il existe, il est altéré par les larves. 28, ramollissement considérable; odeur putride très-manifeste; chair en partie détruite par les larves. 29, larves grosses, chairs presque entièrement détruites; odeur plus forte. 30, il n'y a plus d'épiderme; le genou et le pied ne tiennent plus que par les ligamens et les tendons; l'odeur est insupportable. 2 *août*, il ne reste plus que les os, les tendons et une petite quantité de peau; presque toutes les larves sont mortes. 4 *août*, on ne retire de la fosse qu'un fragment de peau.

Il résulte de ce qui précède, 1° que la putréfaction des fœtus marche avec beaucoup de rapidité dans le gaz des fosses d'aisance; 2° que néanmoins dans les premiers temps, ses progrès paraissent plus lents que lorsque les fœtus sont dans l'air atmosphérique *humide*; 3° que la rapidité de sa marche dans les derniers temps,

comparée à celle du membre qui était exposé à l'air, tient probablement à la dessiccation que celui-ci avait éprouvée malgré les précautions qui avaient été prises, tandis que l'autre était constamment resté humide.

Dans l'eau stagnante. La jambe et le pied du fœtus mort le 5 *mai* (*voyez* page 199) ont été mis dans l'eau de puits, le 6 *mai* à 10 heures du matin. Le 7 *mai*, le membre, qui jusqu'alors avait été incolore, présentait une teinte rougeâtre. 8 *mai*, la couleur est légèrement violacée. 9 *mai*, *idem*, 10 *mai*, odeur à peine sensible; l'épiderme se détache par petits lambeaux sous la pointe des pinces; couleur toujours violacée. 11 *mai*, on éprouve plus de facilité à détacher l'épiderme; l'odeur est déjà manifeste, mais différente de celle qu'exhalent les matières qui se pourrissent à l'air. 12 *mai*, ces deux caractères sont plus sensibles. 13 *mai*, couleur rouge marbrée. 14 *mai*, l'eau est trouble, rougeâtre, et répand une odeur forte, désagréable; l'épiderme se détache plus facilement. 15 *mai*, la peau résiste à la pointe des pinces; les propriétés physiques des muscles ne paraissent point altérées. 16 *mai*, couleur du membre blanchâtre, excepté à la malléole interne qui est verdâtre; on enlève la totalité de l'épiderme de la jambe, tandis que celui du pied résiste; l'odeur est moins sensible. 17 *mai*, la malléole n'est plus verte, l'épiderme du pied se détache en totalité. 18 *mai*, couleur grise brune sans aucune trace de lividité; point de changement dans l'odeur ni dans la consistance; on voit sept ou huit mouches dans l'eau, qui est trouble, légèrement fétide et colorée en rouge brun. 19 *mai*, supernatation du pied; dégagement assez considérable

de gaz, aux environs des vaisseaux tibiaux postérieurs; odeur un peu plus prononcée : l'eau présente à sa surface une pellicule, qui n'offre point l'aspect huileux. 20 *mai*, point de changement appréciable. 21 *idem*. 22 *mai*, couleur de café au lait tirant sur le vert; le derme est *corrodé;* on y voit des ulcérations assez larges, semblables aux chancres vénériens, et dont les bords sont fort mous; le ramollissement du membre est très-marqué; l'odeur est forte et *sui generis;* la graisse et les muscles présentent leur couleur naturelle. 23 *mai*, les *corrosions* sont plus larges; la couleur est verte. 24 *mai*, la peau se déchire facilement, et on voit alors qu'elle est rose et que la couleur verte n'est que superficielle; les *corrosions* sont un peu plus larges. 25 *mai*, ramollissement croissant; la graisse paraît complétement saponifiée (1). 28 *mai*, peau d'un vert olive très-ramollie au pied et à la partie interne de la

---

(1) On désigne sous le nom de *graisse saponifiée*, ou de *gras de cadavres*, une matière grasse principalement composée de beaucoup d'acide margarique, d'une petite quantité d'acide oléique, d'un peu d'ammoniaque, de potasse et de chaux; c'est véritablement un savon avec excès d'acide graisseux, comme l'a démontré M. Chevreul. Il est le résultat de la décomposition qu'éprouvent la fibre musculaire et la graisse; cette dernière fournit les deux acides, et l'autre donne l'ammoniaque. Le *gras* des *cadavres* est d'abord jaunâtre, mou, pulpeux, et d'une odeur fétide; il devient ensuite d'un blanc mat, sec et pulvérulent; il se forme *particulièrement* lorsque des cadavres chargés de graisse sont placés dans des terrains humides.

jambe. 29 *mai*, les muscles sont tellement ramollis qu'ils sortent sous forme de putrilage par les trous de la peau, lorsqu'on presse celle-ci. 31 *mai*, le membre conserve encore sa forme. 3 *juin*, le membre, encore entier, semble réduit à une écorce de graisse sous-cutanée solide et saponifiée, couverte en quelques points de derme aminci; les os sont presque dénudés, et le putrilage musculaire s'écoule par les fistules cutanées. 6 *juin*, les épiphyses se détachent; le membre tend à se séparer au niveau de l'articulation du pied. 13 *juin*, le membre a pour ainsi dire conservé sa forme; toutefois le pied ne tient plus que par quelques tendons et par quelques ligamens; les parties charnues réduites en une sorte de putrilage, ont abandonné les os, qui sont encore renfermés dans une sorte d'étui formé par une couche de graisse saponifiée.

Dans l'eau renouvelée deux fois par jour. La jambe et le pied de l'autre côté du même fœtus ont été mis, le 6 *mai*, dans l'eau de puits, que l'on a renouvelée deux fois par jour. 7 *mai*, point de changement. 8 *mai*, idem. 9 *mai*, couleur légèrement violacée; point d'odeur. 10 *mai*, pied légèrement verdâtre; l'épiderme qui le recouvre se détache plus facilement que celui de la jambe. 11 *mai*, idem. 12 *mai*, on voit à la surface de l'eau et du membre une multitude de bulles de gaz; odeur à peine sensible; même couleur. 13, l'épiderme se détache facilement à la partie interne du membre; odeur marquée, nullement désagréable; bulles de gaz et couleur comme hier. 14 *mai*, ces caractères sont un peu plus prononcés. 15 *mai*, la peau résiste à la pointe des pinces; point de changement sensible dans les muscles.

16, couleur blanche ; tache verdâtre à la malléole interne ; même odeur. 17, l'épiderme du pied se détache en totalité ; la malléole est toujours verte. 18, bulles gazeuses sur les points qui sont encore recouverts d'épiderme ; celui-ci s'enlève facilement sur la région antérieure et supérieure du tibia ; supernatation de la partie supérieure de la jambe ; couleur d'un blanc mat, mélangée de gris-brun. 19, l'épiderme est complétement enlevé ; on dégage des gaz par l'expression du membre : l'eau est fétide, recouverte d'une pellicule d'un blanc sale, légèrement colorée en jaune, d'apparence huileuse ; l'odeur du membre est moins sensible que celle du liquide. 20 *mai*, supernatation complète. 21, le membre est d'un blanc laiteux ; la peau ne se déchire pas encore. 22 *mai*, couleur *idem* ; derme bien ramolli, offrant à sa surface une multitude de points *ulcérés*, très-rapprochés, moins larges et plus nombreux que dans l'expérience précédente. 23 *mai*, *corrosion* et ramollissement beaucoup plus évidens et plus étendus que dans le sujet de l'observation précédente ; la peau est tellement ramollie dans toutes les parties *corrodées*, qu'on peut l'enlever en grattant légèrement avec le scalpel. 24, ces caractères sont plus prononcés ; membre d'un blanc sale ; odeur un peu plus forte ; muscles rouges et légèrement ramollis. 25, les muscles sont déjà réduits en un putrilage rosé. 28 *mai*, *corrosion* portée au point que les ulcères sont de la largeur d'une pièce de deux francs ; il suffit de presser un peu le membre pour faire sortir les muscles sous forme de putrilage ; couleur d'un blanc rosé ; le ramollissement est évidemment plus marqué que dans l'expérience

précédente. 29 *mai*, les os sont en grande partie dénudés; les chairs sont presque complétement détachées; séparation du cinquième os du métatarse. 31 *mai*, les chairs sont ramollies au point que le membre ne conserve plus sa forme; on n'en trouve que des lambeaux; la graisse semble se saponifier; l'odeur est semblable à celle du savon de graisse. 3 *juin*, la dénudation des os est complète; les muscles sont remplacés par un putrilage rougeâtre. 6 *juin*, les épiphyses se détachent; il ne reste plus que des ligamens, des tendons et quelques morceaux de graisse qui paraît saponifiée. 13 *juin*, on ne voit plus que les os qui sont en partie désunis, et deux lambeaux de graisse entièrement saponifiée.

Après avoir examiné comparativement les effets de l'eau stagnante et de l'eau renouvelée deux fois par jour sur les parties d'un même fœtus, nous avons voulu connaître l'action de l'eau sur des cadavres entiers; l'un de ces cadavres a été laissé pendant vingt-deux jours dans de l'eau de puits que l'on n'a point renouvelée; l'autre, au contraire, a été mis dans de l'eau qui a été renouvelée jour et nuit, pendant le même espace de temps. Il résulte de ces expériences, 1° que les cadavres éprouvent dans l'eau un genre de décomposition qui ne ressemble en aucune manière à l'altération qu'ils subissent à l'air; 2° que la graisse se saponifie en se transformant en acides margarique et oléique, qui se combinent avec l'ammoniaque provenant de la décomposition de la chair musculaire; 3° que cette altération a lieu beaucoup plus rapidement dans l'eau renouvelée que dans l'eau stagnante.

VINGTIÈME-SEPTIÈME LEÇON.

Dans l'eau de fosses d'aisance. La cuisse du fœtus mort le 5 mai (*voyez* page 199) a été mise dans un seau rempli d'eau de fosses d'aisance, le 6 mai, à dix heures du matin. 7 *mai*, rien de remarquable. 8, couleur légèrement violacée, surtout à la partie interne et postérieure. 9, l'épiderme commence à s'enlever par une forte pression des pinces ; couleur *idem*. 10, tout est dans le même état. 11, *idem*. 12, l'épiderme se détache un peu plus facilement. 13, *idem*. 15, la peau résiste bien; la structure des muscles n'est pas changée; le membre nettoyé exhale l'odeur de l'eau de la fosse. 16 *mai*, on voit quelques parties violacées encore recouvertes d'épiderme; la majeure partie est jaune et dépouillée d'épiderme ; léger ramollissement des muscles. 17 *mai*, la teinte violacée a moins d'étendue ; la couleur de la peau ressemble à celle du café au lait. 18, l'épiderme se détache de plus en plus; il se dégage des gaz par les extrémités incisées du membre. 19, lavée et mise dans l'eau de puits, la cuisse surnage; dégagement de gaz par une légère pression ; la peau commence à se ramollir; la graisse qui est à découvert sur les plaies offre l'aspect du savon ramolli. 22 *mai*, la peau se sépare plus facilement de la graisse; le reste est dans le même état. 23, on n'aperçoit aucune trace de *corrosion*, comme cela a déjà lieu pour les membres qui sont en contact avec l'eau de puits; les muscles sont plus ramollis que la peau; celle-ci est d'un jaune légèrement orangé, et se détache lorsqu'on le racle avec

le scalpel. 25 *mai*, ramollissement de la tête du fémur; la peau est évidemment amincie. 28 *mai*, les muscles sont bien ramollis; la peau n'offre aucune trace de *corrosion*, mais elle s'enlève très-facilement; la graisse sous-cutanée, d'une couleur rosée dans certains endroits, paraît saponifiée. 29, *idem*. 31, la peau est entièrement détachée; le ramollissement des muscles, quoique considérable, est moins prononcé que sur la portion de cadavre qui est en contact avec l'eau non renouvelée. 3 *juin*, les cartilages sont sensiblement ramollis; la graisse paraît bien saponifiée. 6 *juin*, les muscles encore d'une couleur jaune rosée sont plus ramollis; la graisse est complétement saponifiée et moins cohérente. 13 *juin*, on ne trouve que quelques lambeaux de tissu savonneux qui se détachent des muscles encore roses et très-ramollis.

Dans du fumier. L'autre cuisse du fœtus mort le 5 mai a été enterrée dans du fumier, le 6 mai, à dix heures du matin. 7 *mai*, rien de remarquable. 8, odeur forte, surtout aux extrémités incisées. 9, couleur mélangée de rose et de vert; l'épiderme se détache; l'odeur de putréfaction est très-prononcée. 10, l'épiderme est complétement enlevé, couleur verdâtre dans la partie du membre qui regarde en haut, et aurore dans la partie opposée; la peau n'est pas sensiblement ramollie. 11, couleur aurore plus généralement répandue; les muscles commencent à se ramollir dans les environs des plaies. 12, léger ramollissement de la peau; odeur forte ammoniacale; muscles d'un gris rougeâtre. 13, ces caractères sont un peu plus prononcés. 14, couleur orangée; odeur très-fétide; on déchire assez facilement la

peau. 10, les muscles sont réduits à une sorte de putrilage dans les parties découvertes, quoiqu'ils conservent encore leur couleur rouge. 17, odeur très-fétide, ramollissement beaucoup plus considérable des muscles. 19, peau d'un rouge orangé, en partie desséchée à sa surface externe, et dure comme du cuir; muscles réduits en lambeaux et en putrilage grisâtre; fémur dénudé. 22, il ne reste que la peau dont la couleur orangée est moins foncée; elle est plus humide et plus ramollie en dedans qu'à sa surface externe. 23, les portions de peau humide se détachent facilement en raclant avec le scalpel. 28 *mai*, on ne trouve que des lambeaux de peau.

Dans la terre. Le bras du fœtus mort le 5 mai a été enveloppé de terre, le 6 *mai*, à dix heures du matin; on a arrosé de temps à autre; cependant le terrain n'a jamais été sensiblement humide. 7, rien de remarquable. 9, l'odeur ne se fait sentir que dans les plaies. 10, l'épiderme commence à se détacher, et alors on voit que la peau est rose; point de ramollissement; légère odeur de putréfaction. 11, épiderme entièrement détaché; odeur nauséeuse; couleur mélangée de vert et de rose. 12, la plaie est d'un rouge gris; la peau n'est pas encore ramollie. 13, couleur orangée de la peau qui commence à se ramollir; odeur fétide. 14, on déchire la peau, mais moins facilement que celle de la portion qui est enterrée dans du fumier. 15, la graisse ne présente plus l'aspect granuleux et vésiculeux qu'elle offre chez le fœtus; elle ressemble déjà au gras des cadavres; le ramollissement de la peau est plus marqué; la structure des muscles n'est point changée. 16, *idem.* 17, la peau,

d'une couleur rose jaunâtre, se déchire très-facilement; odeur très-fétide; graisse rosée s'étendant comme de la cire molle sous une légère pression; muscles légèrement ramollis, sans changement apparent dans leur structure. 19, la peau se déchire plus facilement; la graisse découverte a l'aspect homogène du savon légèrement ramolli; celle que l'on met à nu par le déchirement de la peau, est encore jaune, vésiculeuse, et offre des filamens cellulaires manifestes à l'œil nu; les muscles sont ramollis et putrilagineux; l'odeur est très-fétide. 21, les tendons sont à nu; le reste est dans le même état. 23, peau détruite dans une grande partie du membre, la portion qui reste est d'un rouge orangé; graisse saponifiée et blanche, excepté dans quelques points qui offrent une couleur jaune; muscles rouges; odeur moins fétide. 31, peau entièrement détruite; graisse rosée à sa surface et blanche dans l'intérieur; os dénudé; muscles en grande partie détruits ou sous forme d'un putrilage rosé; odeur semblable à celle de l'ognon de lis. *6 juin*, on ne découvre que du gras de cadavre formé aux dépens de la graisse qui s'est changée en acides margarique et oléique, et de l'ammoniaque provenant des muscles qui sont entièrement détruits.

On ne lira pas sans intérêt les détails relatifs à l'exhumation de deux cadavres dont l'un était enterré depuis trente-deux jours, et l'autre depuis un temps beaucoup plus considérable. Appelé le 30 juillet 1823, par M. D., juge d'instruction, pour savoir si l'on pouvait espérer de reconnaître qu'un homme mort le 30 juin de la même année, et dont le cadavre avait été inhumé le lende-

main, eût péri empoisonné, nous répondîmes que cela n'était pas impossible. L'exhumation fut faite le 1er août, à sept heures du matin. Le cadavre, recouvert d'une chemise et enveloppé d'un linceul, était enfermé dans une bière en chêne, que l'on avait enterrée dans une fosse particulière de cinq pieds de profondeur. A peine le cercueil fut-il ouvert qu'il s'exhala une odeur tellement fétide, que nous crûmes convenable de faire retirer le corps et de le laisser exposé à l'ombre pendant quelques minutes. (La température de l'atmosphère était déjà à 17° th. R.) L'identité n'ayant pu être constatée qu'à dix heures du matin, par des motifs qu'il est inutile d'indiquer, il fut facile d'observer que le cadavre avait augmenté sensiblement de volume pendant les trois heures qu'il était resté à l'air. A dix heures, on le transporta dans une salle de dissection; là il fut découvert avec rapidité et dépouillé du linceul et de la chemise, avec lesquels une grande partie de l'épiderme se détacha : l'odeur était tellement infecte qu'il eût été dangereux de séjourner pendant plusieurs heures dans cette atmosphère, si on n'était point parvenu à la détruire : nous répandîmes indistinctement sur toute la surface du corps, environ trois pintes d'eau, tenant en dissolution un huitième de son poids de *chlorure de chaux* (*voyez* page 257); l'effet de cette liqueur fut merveilleux; il s'était à peine écoulé une minute, que l'*odeur fétide avait entièrement disparu.*

Le linceul et la chemise étaient mouillés et tachetés de vert, de brun et de jaune; on voyait çà et là des portions qui paraissaient moisies. On nous dit que l'individu était âgé de quarante-quatre ans, qu'il était fort

gras, et qu'il avait succombé à une maladie qui n'avait duré que trente-huit à quarante heures; sa stature était d'environ cinq pieds. La tuméfaction du cadavre était extrême; la peau était d'un brun noirâtre au crâne; d'un blanc rosé à la partie supérieure de la face; noirâtre autour des lèvres, moins foncée aux joues et au menton; les paupières étaient affaissées et commençaient à tomber en putrilage; le nez, la bouche et le menton, étaient aplatis par la pression du linceul, ce qui altérait singulièrement les traits de la face. La peau était d'un brun noirâtre au cou, grisâtre à la poitrine, où l'on remarquait quelques taches noires, surtout sous le mamelon; elle était d'un blanc sale à l'abdomen et sur les côtés du tronc, et d'un brun noirâtre aux régions sus-pubienne et inguinale, ainsi que sur le scrotum; celui-ci était d'ailleurs du volume de la tête d'un adulte, et ne paraissait devoir son développement excessif qu'à la présence des gaz. La peau qui revêt les membres thoraciques et abdominaux était d'un vert foncé, marbrée de plaques noires comme torréfiées; l'extrémité des orteils offrait une couleur d'un vert clair. Du reste, la peau du tronc et des membres n'était pas sensiblement ramollie; il était impossible de la déchirer en opérant d'assez fortes tractions avec les pinces. L'épiderme était détaché ou s'enlevait avec la plus grande facilité, et en arrachant celui qui recouvre les pieds, on séparait en même temps les ongles.

En incisant la peau, on voyait que les muscles étaient légèrement ramollis, mais que les faisceaux et les fibres étaient distincts et de couleur rosée; le tissu cellulaire qui les environnait était en partie saponifié; toutefois

cet état de la graisse était beaucoup plus sensible à la face et au tronc.

L'ouverture du cadavre, faite suivant les règles de l'art (*voyez* pag. 251), permit de voir, 1° que l'intérieur de la bouche et le pharynx offraient une couleur noirâtre qui était l'effet de la putréfaction ; que l'œsophage était presque dans l'état naturel; que l'estomac était énormément distendu par des gaz, et qu'il ne contenait aucun aliment; que sa consistance ne paraissait point diminuée, que la membrane muqueuse était tapissée d'une couche assez épaisse de mucosités jaunâtres ; en enlevant ces mucosités, on apercevait près de l'extrémité splénique une tache d'un jaune serin, qui correspondait à une tache semblable de la face externe ; il y avait au voisinage des orifices œsophagien et pylorique, et de la portion splénique, des traces manifestes d'inflammation ; on voyait aussi près du pylore quelques *ecchymoses*, que l'on faisait disparaître en grattant légèrement ; *ces altérations étaient aussi évidentes qu'elles auraient pu l'être si le cadavre eût été ouvert le lendemain de la mort de l'individu.* La surface externe de l'estomac était dans l'état naturel, si toutefois on en excepte la tache jaune dont nous avons parlé. La membrane muqueuse du duodénum était également tapissée de mucosités jaunâtres ; on en voyait aussi dans les autres portions de l'intestin grêle, mais elles diminuaient au fur et à mesure que l'on avançait vers la fin de l'iléum, où l'on apercevait quelques grains blanchâtres durs, que l'analyse démontra être de l'*oxyde d'arsenic;* du reste les intestins grêles offraient çà et là des parties emphysémateuses, mais sans aucune trace d'inflammation. Le

cœcum, le colon et l'iléum paraissaient dans l'état naturel. L'épiploon et le mésentère étaient chargés de graisse en partie saponifiée.

2° Que le foie et la rate, les uretères, la vessie et le pancréas n'offraient rien de remarquable; que les reins étaient ramollis et réduits en une sorte de putrilage; qu'il y avait dans la cavité de l'abdomen environ quatre onces d'un liquide jaune, filant et excessivement gras.

3° Que le larynx, la trachée-artère et les bronches étaient dans l'état naturel; que les poumons étaient d'un brun violacé, crépitans et infiltrés par des gaz; que le péricarde était chargé de graisse en avant et sur les côtés; que la face interne ainsi que la surface externe du cœur offraient un grand nombre de granulations blanchâtres semblables à du sablon; que cet organe était un peu volumineux et chargé de graisse; que l'oreillette et le ventricule droits ne contenaient *aucune trace de sang liquide ou coagulé*; que la membrane interne de cette oreillette était garnie de petites pétrifications semblables à celles dont nous avons déjà parlé; qu'il y avait de pareilles pétrifications dans les cavités gauches du cœur, mais qu'elles se détachaient par le frottement; qu'il n'y avait pas non plus de sang dans ces cavités; que les valvules n'étaient pas ossifiées, que seulement les festons qui se trouvent au commencement de l'aorte offraient de légères traces d'ossification (1).

(1) Nous pouvons assurer que l'aspect extérieur du canal digestif, du foie, de la rate, du pancréas, de la vessie, des poumons et du cœur de cet individu, était tel, qu'on

4° *Qu'il n'y avait pas un atome de sang liquide ni coagulé* dans aucun des vaisseaux que l'on peut apercevoir sans injection préalable ; que la membrane interne de l'aorte, de l'artère pulmonaire, les veines du même nom, etc., offraient des taches rosées.

5° Que la graisse qui sépare les os du crâne du péricrâne, était en partie saponifiée; que ces os étaient fragiles et se brisaient en grands fragmens; que la masse cérébrale était très-affaissée, en sorte qu'il y avait un grand vide dans la cavité du crâne; que la dure-mère était détachée et qu'il n'y avait pas d'épanchement entre elle et les os; que la couleur de cette membrane était verdâtre, et qu'elle ressemblait assez à une vessie à moitié pleine; que la faux se détachait en lambeaux avec les vaisseaux qui s'y rendent; que la face interne de la dure-mère était rosée; que sa consistance n'était pas sensiblement diminuée; qu'il était impossible de reconnaître la pie-mère et l'arachnoïde; que le *cerveau* était converti en une espèce de *bouillie grisâtre* et fluide à sa surface, tandis qu'il était d'un blanc cendré aux parties médullaires; que le plexus choroïdien se dessinait sous forme de stries rosées; que le *cervelet* et le commencement de la *moelle allongée* offraient le même aspect que le cerveau.

L'exhumation de l'autre cadavre a été faite le 30 avril 1826, à la réquisition du ministère public, par M. X**, docteur en médecine de la faculté de Montpellier.

---

aurait pu croire que la mort n'avait eu lieu que la veille ; l'odeur de putréfaction était à peine sensible dans ces organes, quoiqu'aucun d'eux n'eût été touché par le *chlorure de chaux*.

Un Piémontais nommé Bonino, dit-il, ancien militaire, âgé de quarante-six ans, s'était retiré dans un village situé aux environs de Montpellier. En 1823 il disparut, et le bruit se répandit qu'il était allé en Espagne; mais bientôt une rumeur sourde prétendit qu'il avait été assassiné par une fille avec laquelle il avait vécu en concubinage, et par un nommé Dimont, que l'on savait être depuis long-temps d'intelligence avec elle, et qui, en effet, l'avait épousée neuf mois après la disparition de Bonino. Cependant plus de deux ans s'écoulèrent encore, et ce ne fut qu'en 1826 que la justice, informée des bruits qui s'étaient répandus, fit des recherches, et trouva un cadavre dans le jardin de celui-là même qui était soupçonné. Il était nécessaire d'abord de savoir si ce cadavre était celui de *Bonino*, qu'une circonstance particulière devait faire reconnaître; savoir, un sixième doigt à la main droite, et un autre au pied gauche.

Nous nous rendîmes le 30 avril 1826 à la commune de Sussargues, pour procéder à l'exhumation d'un cadavre découvert dans un jardin. Un soulier, que l'on avait retiré de la terre en faisant des fouilles, avait indiqué le lieu où gisait la victime de l'assassinat dont la justice cherchait les traces. Ce fut aussi sur ce lieu que nous dirigeâmes nos recherches.

La terre enlevée, nous trouvâmes, à dix-huit pouces de profondeur, un squelette humain gisant sur le dos. La tête, placée au nord, était légèrement fléchie en avant, la mâchoire inférieure était écartée de la supérieure. Les avant-bras se croisaient sur la poitrine, de manière que le droit passait un peu sur le gauche. Les côtes, dessinant encore le thorax, étaient séparées du

sternum, que nous trouvâmes appliqué sur les vertèbres qui lui correspondent. Des poils noirs et un bouton de métal étaient implantés dans une matière terreuse et humide qui recouvrait la face antérieure du sternum. La colonne vertébrale, nullement interrompue, avait conservé ses rapports avec la tête et le bassin. Les extrémités inférieures, allongées et sur le même plan que le tronc, suivaient la direction de l'axe du corps, et se rapprochaient inférieurement. Le pied droit, le seul que nous ayons vu en place, était encore dans le soulier, un peu fléchi sur la jambe et incliné sur son bord externe; le gauche avait été enlevé avec le soulier, dans lequel nous n'en trouvâmes qu'une partie.

La tête, retirée de sa position, était sèche dans la région frontale, tandis que la région occipitale était encore humide et comme lubrifiée par une substance graisseuse, au milieu de laquelle nous trouvâmes des cheveux noirs. Examinée avec attention, elle nous offrit, à l'angle orbitaire externe droit, une difformité résultant d'une lésion bien antérieure à la mort, puisque la nature en avait opéré la guérison : ce qui nous fit penser qu'il avait pu exister une cicatrice dans cette partie. Une autre lésion de l'os existait au côté gauche du coronal, mais paraissait très-ancienne. Le temporal gauche a surtout fixé notre attention; sa portion écailleuse, presque désarticulée d'avec le pariétal, était divisée en trois portions, par trois fêlures qui partaient de la circonférence de l'os, et se réunissaient au-devant du conduit auditif externe, et à une quatrième qui, contournant la base de l'apophyse zygomatique, se terminait à la fente glénoïdale. La forme de cette fracture,

l'intégrité de l'arcade zygomatique et de l'apophyse mastoïde nous font dire qu'elle a été faite par un instrument contondant à petite surface. D'après l'absence de tout travail de la nature pour la guérison, d'après l'écartement des pièces osseuses et le suintement qui se faisait par les divers points de la fracture, nous pensons qu'elle a eu lieu dans un temps très-rapproché de la mort. Nous ajoutons même que les désordres que nous avons observés sont le résultat d'un coup violent qui a dû nécessairement amener une commotion cérébrale telle, que, sans tenir compte des autres accidens, l'individu qui l'a reçu a dû être mis à l'instant même hors de défense et privé de l'usage de ses sens.

Les souliers dans lesquels nous avons trouvé les os du pied, quelques morceaux d'étoffe enveloppant les vertèbres du cou, des boutons en bois et en métal, un couteau dont la lame était repliée dans le manche, trouvé à la partie gauche de la poitrine, quelques fragmens de drap et de velours, nous font croire que le cadavre avait été enseveli couvert au moins d'une partie de ses vêtemens.

Quoique le temps nécessaire pour la décomposition complète d'un cadavre varie beaucoup, et qu'on ne puisse à cet égard établir aucune règle positive, puisque les climats, l'humidité plus ou moins grande des terrains, le plus ou moins de profondeur des fosses, et une infinité d'autres circonstances relatives à l'état et au tempérament des individus établissent des différences remarquables, nous avons pourtant cherché à déterminer depuis combien de temps le squelette que nous examinions avait été enseveli. L'opinion la plus géné-

rale est que, dans un climat tempéré, lorsque aucune circonstance particulière ne hâte ou ne retarde la décomposition, elle est complète dans l'espace de trois ou quatre années. En rapprochant l'état dans lequel nous avons trouvé les parties lors de l'exhumation, de ce qui a été dit à ce sujet, nous croyons pouvoir avancer qu'il y a trois ans et demi environ que le cadavre a été enseveli. Nous avons remarqué, en effet, ce que quelques auteurs signalent arrivant dans la troisième période, qui commence après la troisième année, les produits gazeux entièrement disparus, l'odeur fétide remplacée par une odeur de moisissure, et seulement un reste de matière terreuse, grasse, friable, brunâtre et noire.

Les seules parties molles que nous ayons trouvées étaient des ligamens vertébraux qui, par leur composition, se rapprochant le plus des os, devaient être aussi les derniers à disparaître.

Comme ni les lieux ni le temps ne nous permettaient de faire un examen attentif des autres parties du squelette, nous enlevâmes nous-mêmes tous les os que nous pûmes trouver, et les mîmes dans un sac auquel fut apposé le sceau de la justice.

Le cinquième jour du mois de mai, nous nous rendîmes au cabinet de M. le juge d'instruction pour continuer l'examen des pièces osseuses que nous avions à notre disposition. Nous trouvâmes toutes les vertèbres, les côtes et les os du bassin, qui furent bientôt articulés. Voulant déterminer à quel sexe le squelette appartenait, nous examinâmes ces différentes parties, et la largeur des détroits peu considérable comparée à la profondeur du bassin, le détroit inférieur rétréci, cor-

diforme, et terminé en pointe en avant, disposition qui tient à la direction des ischions qui, en descendant, convergent beaucoup l'un vers l'autre, la forme ovale et très-allongée des trous sous-pubiens, nous firent penser qu'il appartenait à un homme. Notre jugement fut confirmé par le peu d'écartement des branches descendant des pubis, qui avaient leur face antérieure dirigée en dehors, tandis que chez la femme elle est large et aplatie.

Ces circonstances se trouvèrent en rapport avec la longueur, la consistance et le développement des os.

Le sexe étant reconnu, nous cherchâmes quel âge cet homme pouvait avoir. Le développement complet des os, celui des éminences auxquelles viennent s'attacher les muscles et celui des mâchoires; l'état des dents, qui étaient en nombre complet, à l'exception de la quatrième molaire droite de la mâchoire supérieure, dont la chute était très-ancienne, puisque la cavité alvéolaire était ossifiée, et que les dents voisines n'avaient pas changé de direction, quoique n'étant plus soutenues, nous ont amené à dire qu'il avait atteint sa quarantième année. D'après le tableau comparatif fait par M. le professeur *Sue*, nous avons établi que sa taille était de cinq pieds cinq pouces environ.

Les extrémités, à l'exception de quelques os, étaient complètes, et nous articulâmes le pied droit, que nous avions conservé dans le soulier. Deux os sésamoïdes, que l'on rencontre ordinairement, furent les seuls surnuméraires que nous trouvâmes. Le pied gauche ayant été enlevé en piochant, quelques os furent égarés. Nous n'avons trouvé que le calcanéum, l'astragale, le

scaphoïde et le cuboïde, les cinq os du métatarse et trois phalanges, ce qui nous a mis dans l'impossibilité de l'articuler et de nous assurer s'il y avait quelque anomalie. Ayant examiné isolément les os qui nous restaient, nous avons trouvé la tête du cinquième métatarsien arrondie, se prolongeant en dehors et présentant une petite surface articulaire, ce qui pouvait être l'effet d'une articulation surnuméraire; mais, n'ayant pas vu de quelle manière cet os s'articulait avec la première phalange, nous ne pouvons pas affirmer s'il y avait là un sixième doigt.

A l'exception de quelques osselets du carpe, nous avons trouvé tous ceux qui composent la main droite. Le cinquième os du métacarpe droit a d'abord attiré notre attention : plus court et plus large que celui de l'autre main, il a présenté son extrémité phalangienne séparée en deux parties, dont l'une, vraiment articulaire, lisse, assez étroite, arrondie et proéminente, avait la direction de l'axe de l'os; tandis que l'autre, correspondant au bord cubital, formait avec lui un angle de huit degrés environ; moins prolongée que la première, elle était aussi lisse, et présentait une surface articulaire qui n'en différait que par sa forme moins arrondie. Ayant cherché à articuler la première phalange du petit doigt, elle s'est exactement moulée sur la première tête articulaire, et a présenté, sur le bord correspondant à la seconde, une échancrure dont l'obliquité était en rapport avec la direction que nous avons assignée à cette deuxième surface. Cet examen des diverses parties du cinquième doigt ne nous laisse aucun doute sur la nature de l'anomalie qu'il présente:

aussi croyons-nous pouvoir affirmer qu'il a dû nécessairement exister un sixième doigt, quoique nous n'ayons pas retrouvé les pièces osseuses qui le composaient. La main gauche, dont nous avons trouvé tous les os, à l'exception de quelques osselets du carpe, n'a rien offert de particulier. (*Ephémérides médicales de Montpellier*. Septembre 1826.)

Les détails importans contenus dans ce procès-verbal ont conduit le docteur X*** à tirer un certain nombre de conclusions qui ne nous paraissent pas toutes également rigoureuses, et sur lesquelles nous croyons devoir fixer un instant l'attention du lecteur. « 1° Le squelette dont nous avons fait l'exhumation, dit-il, était enseveli depuis *trois ans* à *trois ans et demi*, couvert de ses vêtemens. » — Quelles sont les expériences ou les observations *dignes de foi*, qui permettent *d'affirmer* qu'un cadavre est enseveli depuis trois ans ou trois ans et demi? La science est loin de posséder à cet égard les renseignemens que des travaux faits avec soin pourraient lui fournir; et lors même qu'elle les posséderait, il ne serait pas encore aisé de déterminer l'époque de l'inhumation, précisément à cause des différences d'état exposées dans le procès-verbal du docteur X***, et qui sont relatives à la constitution des individus, aux maladies auxquelles ils ont succombé, à leur âge, à la nature du terrain, etc. C'est ce qui sera mis hors de doute par une série d'expériences encore inédites, ayant pour objet l'étude de la putréfaction dans la terre (1) « Le corps, est-il dit dans les conclu-

(1) L'ouverture d'un nombre considérable de cadavres

sions, était couvert de ses vêtemens, » tandis qu'il eut été plus exact de répéter ce qui avait été inséré dans le procès-verbal « que le cadavre avait été enseveli couvert *au moins d'une partie* de ses vêtemens. — « 2° Ce squelette appartenait à un homme âgé de quarante à quarante-cinq ans environ, ayant la taille de cinq pieds cinq pouces. » Le procès-verbal ne contient aucun fait propre à établir que l'individu dont il s'agit était plutôt âgé de quarante ans que de vingt-huit, de trente, de cinquante ou de cinquante-cinq. Il y a plus, les pièces soumises à l'examen du docteur X*** n'étaient pas de nature à permettre la solution du problème : ceux des médecins qui ont étudié comparativement le squelette à différens âges, se rangeront aisément de notre avis. — « 3° Cet homme était sexdigitaire de la main droite ; le sixième doigt devait être placé à côté de l'auriculaire, et s'il existait un doigt surnuméraire au pied, ce que nous ne pouvons affirmer, il devait être placé au pied gauche en dehors du petit doigt. » Cette conséquence découle rigoureusement des prémisses, et les recherches qui l'ont motivée font honneur à la sagacité du docteur X***. — « 4° La mort de cet homme a été le résultat d'un coup violent porté par un instrument contondant, qui a fracturé le temporal gauche. » Il est dit en outre dans le procès-verbal : « D'après l'absence de tout travail de la nature pour la guérison, d'après l'écartement des pièces osseuses, et le suinte-

---

enterrés depuis long-temps, et exhumés à différentes époques, nous mettra bientôt à même de faire connaître la marche de la putréfaction dans la terre.

ment qui se faisait par les divers points de la fracture, etc. (*Voy.* page 223). Pour faire sentir combien cette conclusion est hardie, nous supposerons pour un instant que le squelette dont il s'agit ne fût pas celui de Bonino, mais bien celui d'un individu qui aurait succombé à une affection de poitrine ou de l'abdomen, et dont le cadavre aurait été maltraité ou lancé d'une certaine hauteur. Comment M. X*** s'est-il assuré que la fracture du temporal n'avait pas été faite après la mort, et que le suintement dont il parle était plutôt l'effet d'une violence exercée pendant la vie que de la putréfaction ? Il n'ignore pas combien il est difficile de distinguer, même en ouvrant les cadavres encore frais, si des blessures ont été faites peu de temps avant ou après la mort. (*Voy.* nos expériences sur les blessures.)

Ces réflexions ne nous ont pas été inspirées pour faire croire que le squelette exhumé par le docteur X*** n'était point celui de Bonino; bien au contraire, nous sommes convaincus, par ce qui est dit dans la troisième conclusion, et par ce qui a été établi aux débats, qu'il en est ainsi. Notre but a été, en nous livrant à la critique du procès-verbal, de prouver qu'il n'était pas permis de fixer l'âge de l'individu, ni l'époque de la mort, ni de rien *affirmer* sur la cause de cette mort. On sert mal la médecine légale en lui demandant plus qu'elle ne peut faire; et surtout on s'expose à voir réfuter, avec quelque apparence de raison, pendant les débats judiciaires, un procès-verbal dont les conclusions pêchent sous plusieurs rapports, quoiqu'au fond il puisse renfermer les preuves du fait qu'il s'agissait d'établir.

B. *États d'un individu vivant, que l'on serait tenté de confondre avec la putréfaction.* On pourrait être souvent induit en erreur, si on jugeait qu'un corps est putréfié, seulement d'après l'odeur qu'il exhale et d'après la coloration de la peau. On sait relativement à l'odeur : 1° qu'elle varie considérablement suivant le milieu dans lequel est plongé le corps qui se décompose; 2° que quelquefois elle est à peine sensible; 3° que dans beaucoup de circonstances, l'odeur du milieu domine tellement, qu'il est impossible de saisir celle qui appartient à la matière animale putréfiée; 4° que pendant la putréfaction à l'air libre, l'odeur est presque nulle à une certaine époque, et qu'il existe un moment où elle n'est pas désagréable; 5° qu'il est des individus vivans qui répandent une odeur infecte; il pourrait donc arriver que ces individus fussent dans un état de mort apparente et qu'on les crût pouris, si on n'avait égard qu'à ce caractère. Relativement à la coloration de la peau, nous établirons qu'elle diffère beaucoup aussi, suivant les milieux, l'époque de la putréfaction, la partie qui se pourit, etc., et que dans certaines maladies inflammatoires et nerveuses, on observe des taches rouges, violettes ou livides, offrant jusqu'à un certain point l'apparence de celles qui se développent pendant la décomposition putride. M. Fodéré rapporte que le corps d'une jeune femme était couvert de taches violettes et noires quatre heures *avant* qu'elle ne succombât à un accès d'hystéricie. Ces considérations nous permettent de conclure que, si dans la plupart des cas l'odeur putride et la coloration de la peau sont des phénomènes propres à établir

que les cadavres se pourissent, il est des circonstances, fort rares à la vérité, où ces caractères sont insuffisans, et dans lesquelles il faut attendre que l'épiderme soit soulevé et détaché, et même que le tissu de la peau soit ramolli, ces altérations étant constamment l'effet de la putréfaction, quel que soit le milieu qui environne le corps.

Conclusions sur les signes de la mort.

Il résulte de tout ce qui vient d'être exposé dans cet article, 1° que la putréfaction est un signe certain de la mort, si elle est parfaitement établie; un commencement de putréfaction ne suffit pas pour affirmer que la vie a cessé, puisqu'on a vu des personnes se rétablir dans l'espace de quelques heures, quoique la peau fût couverte de taches violettes, quelle répandît une odeur infecte, etc.

2° Que, comme il pourrait être dangereux pour les assistans d'attendre, pour inhumer le cadavre, qu'il fût entièrement pouri, on doit également conclure que l'individu est mort, si les membres ont présenté la rigidité que nous avons désignée sous le nom de *cadavérique*, pourvu toutefois que l'on ait bien distingué cette raideur de celle qui a quelquefois lieu chez le vivant.

3° Qu'aucun des autres signes pris isolément ne suffit pour prononcer qu'une personne est morte; mais que leur ensemble permet d'établir de fortes présomptions.

VINGT-HUITIÈME LEÇON.

§ II.

Des maladies qui peuvent produire la mort apparente et exposer aux inhumations précipitées.

L'apoplexie, l'extase, l'épilepsie, la catalepsie, l'hystérie, la lipothymie, l'asphyxie, la congélation, le tétanos, la peste et certaines blessures; telles sont les principales maladies que les auteurs ont regardées comme pouvant produire la mort apparente et exposer aux inhumations précipitées; en effet, s'il est inexact de dire que ces maladies simulent *constamment* la mort, on ne peut guère se refuser à admettre que dans *certaines circonstances* les individus qui en sont atteints ne donnent aucun signe de vie, ou n'en présentent que de fort équivoques. On sentira dès lors la nécessité d'attendre, avant de porter un jugement, que les phénomènes cadavériques mentionnés dans le paragraphe précédent se soient manifestés; et l'on insistera surtout pour que l'inhumation soit différée jusqu'à l'époque où il ne sera plus permis de douter que la mort est réelle. Les annales de la médecine fourmillent de faits propres à justifier la conduite que nous proposons de tenir. (*Voyez* l'observation de Rigaudeaux, à la page 254 du tome Ier.)

§ III.

Des épreuves que l'on a proposées pour constater si la mort est réelle.

La plupart des épreuves conseillées jusqu'à ce jour pour distinguer la mort réelle de la mort apparente,

sont équivoques et insuffisantes; nous allons les examiner séparément, pour mieux faire juger la valeur de chacune d'elles. On a cru pouvoir reconnaître si l'individu *respirait* encore, en plaçant devant la bouche et les narines la flamme d'une bougie, un brin de paille, des filamens de laine ou de coton, un miroir, etc.; la respiration est suspendue, a-t-on dit, si le miroir n'est pas terni et si les autres corps restent immobiles; dans le cas contraire, il faut admettre qu'il se dégage des poumons de l'air et de la vapeur pulmonaire, et par conséquent que l'individu respire. Mais ne sait-on pas qu'il suffit de modérer la respiration, pour que les corps légers, placés devant la bouche et les narines, n'éprouvent aucun mouvement, et ne voit-on pas tous les jours la surface d'un miroir être ternie par la vapeur qui s'exhale des poumons d'un cadavre encore chaud? Winslow voulait que l'on mît sur le cartilage de l'avant-dernière côte un verre contenant de l'eau; le corps étant couché sur le côté opposé, on pouvait juger, d'après cet auteur, si la respiration s'exerçait encore par l'oscillation ou l'immobilité du liquide. Déjà, avant lui, on avait imaginé de coucher la personne sur le dos et de placer le verre sur le cartilage xiphoïde, pour atteindre le même but; mais ces expériences doivent souvent induire en erreur, non-seulement parce qu'elles supposent que les côtes se meuvent constamment pendant la respiration, tandis que celle-ci peut très-bien s'exécuter à l'aide du diaphragme; mais encore parce qu'il est des circonstances où des gaz, dégagés dans l'abdomen d'un cadavre, impriment un mouvement manifeste à l'eau, quoique la personne soit morte depuis

plusieurs heures. Ajoutons à ces considérations qui prouvent déjà combien cette épreuve est fallacieuse, que la respiration est suspendue pendant l'asphyxie, et qu'alors on ne doit observer aucun des caractères mentionnés; l'individu est pourtant vivant.

Les *battemens du cœur* et *des artères* ne laissent aucun doute sur l'existence de la vie. Que l'on explore attentivement, a-t-on dit, les pulsations de ces organes, en couchant l'individu sur le dos, sur l'un et l'autre côté, afin de mieux apprécier les mouvemens les plus légers du cœur, qui le plus souvent se font sentir à la région gauche du thorax, mais qui dans d'autres circonstances sont sensibles à droite; et pour ce qui concerne les artères, que l'on cherche à apprécier les battemens du tronc fémoral, de l'artère temporale et de la carotide externe, en plaçant le doigt au milieu de l'espace compris entre l'épine antérieure et supérieure de l'os iliaque et l'épine du pubis, ou dans la région temporale au-dessus de l'arcade zygomatique, ou enfin entre le larynx et l'angle de l'os maxillaire inférieur : que l'on explore les battemens de l'artère radiale à son origine, c'est-à-dire à la partie antérieure et externe du pli du coude, au poignet, et après qu'elle s'est enfoncée sous les tendons des muscles extenseurs du pouce, entre le premier et le second os du métacarpe, et non entre le pouce et le premier os, comme on l'indique mal à propos. Ces épreuves sont aussi propres à induire en erreur que les précédentes, parce que les mouvemens peuvent être assez faibles pour ne pas pouvoir être appréciés, et surtout parce qu'ils sont suspendus dans la syncope, quoique l'individu soit vivant.

L'emploi des *stimulans* et des *irritans* a été regardé comme un moyen certain de distinguer la mort réelle de la mort apparente : aussi a-t-on proposé tour à tour de titiller la luette, d'appliquer des sternutatoires sur la membrane pituitaire, de placer sous les narines des liquides volatils et irritans, comme l'ammoniaque, l'acide acétique, etc., d'introduire dans les intestins des lavemens de tabac, de sel commun, etc., de faire usage des vésicatoires, d'avoir recours à l'urtication, à la piqûre avec des aiguilles, à la cautérisation avec le feu, l'huile, la cire d'Espagne, etc. L'inefficacité de plusieurs de ces moyens est tellement évidente, qu'il est inutile de nous en occuper : quant aux caustiques, il suffira de dire que des personnes qui étaient dans un état de mort apparente ont été profondément brûlées sans donner le moindre signe de vie. Un apoplectique, âgé d'environ trente-six ans, dit M. Fodéré, fut apporté à l'hôpital des Martigues en 1809 : « L'épouse du malade, trouvant les moyens dont j'avais fait usage trop lents, appliqua pendant la nuit sur l'épaule paralysée une rouelle brûlante de gaïac, puis l'abandonna à son sort. L'odeur du linge brûlé ayant attiré les servans près du lit du malade, au bout de quelques heures, ils trouvèrent une partie de la chemise et des draps de lit consumée, son bras et son épaule à demi brûlés, sans qu'il eût été détourné de son sommeil, et même sans qu'il éprouvât la moindre douleur lorsqu'on le réveilla. Il fut pansé de cette brûlure pendant trois mois, et n'en resta pas moins hémiplégique. » (Tome II, page 366.) Que penser maintenant de l'application des vésicatoires, des ventouses scarifiées, de l'urtication,

du moxa, et de la piqûre par l'aiguille : sans doute il y aura des cas où l'individu pourra être réveillé par l'action de l'un ou de l'autre de ces irritans, mais dans combien de circonstances ces moyens ne seront-ils pas sans effet! Nous en dirons autant des *incisions* legères que l'on a conseillé de pratiquer : quant aux incisions profondes, elles pourront ne pas être plus efficaces, et leur danger est trop grand pour qu'on doive y avoir recours. Foubert trouvera-t-il des imitateurs, lorsqu'il propose de mettre le cœur à nu par une incision, afin de déterminer s'il exécute encore quelques mouvemens? Nous ne le croyons pas.

De l'électricité voltaïque. Si après avoir disséqué une portion d'un muscle locomoteur superficiel, on le soumet à l'action de la pile électrique, et qu'il ne se contracte point, on peut assurer que l'individu est mort ; car, ainsi que nous l'avons déjà dit, les muscles ne cessent de se contracter sous l'influence de la pile que lorsque la rigidité cadavérique s'est manifestée. Si, au contraire, on obtient des contractions, il n'est pas certain que la vie soit éteinte, et l'on doit chercher à ranimer les mouvemens des poumons et du cœur, par tous les moyens qui sont au pouvoir de l'art; cependant on aurait tort d'assurer que l'individu est vivant, les muscles des cadavres jouissant de la propriété de se contracter sous l'influence de la pile, depuis le moment de la mort jusqu'à celui où ils sont devenus raides.

Nous croyons pouvoir conclure de ce qui précède, 1° que de toutes les épreuves proposées pour distinguer si la mort est réelle ou apparente, celle qui con-

siste à soumettre un muscle à l'action de la pile est, dans certains cas, la plus valable; 2° que parmi les autres, il en est que l'on ne doit jamais employer; 3° qu'il n'y a aucun inconvénient à mettre en usage celles qui ne présentent aucun danger; 4° que dans les cas douteux, il faut différer l'inhumation.

ARTICLE II.

Des altérations des tissus et des fluides qui sont le résultat de la mort, et qui pourraient être attribuées à des violences exercées sur les individus vivans, ou à des maladies antécédentes.

Les altérations dont nous devons nous occuper dans cet article sont les lividités cadavériques, les vergetures, les ecchymoses, le développement de certains gaz, la coloration de plusieurs viscères et des vaisseaux sanguins, les congestions de sang et les épanchemens de fluides séreux.

Lividités cadavériques de la peau. On désigne ainsi des taches superficielles lenticulaires, ponctuées, ou des plaques irrégulières plus ou moins larges, d'une forme et d'une étendue variables, de couleur noirâtre, brune, rougeâtre ou violacée, qui ont leur siége dans le tissu de la peau, et qui sont le résultat de la congestion du sang dans les réseaux capillaires, comme on peut s'en convaincre en coupant à l'endroit de ces lividités une lame mince de la peau; on verra que la couleur livide ne s'étend pas aux parties sous-jacentes.

On n'observe le plus souvent les lividités cadavéri-

ques qu'au dos, aux fesses et aux parties sur lesquelles le corps était couché au moment où il s'est refroidi phénomène qu'il sera facile de concevoir dès que l'on admettra que le sang est entraîné par sa pesanteur dans les parties les plus déclives, et que l'influence de cette pesanteur ne se fait sentir que tant que la chaleur subsiste et que le sang reste fluide : c'est donc parce que la plupart des cadavres se refroidissent en conservant la position horizontale dans laquelle se trouvaient les individus au moment de la mort, que les taches se manifestent plutôt au dos et aux fesses qu'ailleurs. En effet, si au moment de la mort on retournait ces cadavres, de manière à ce qu'ils fussent couchés sur le ventre pendant leur refroidissement, les lividités occuperaient alors cette partie du corps; d'où il suit que l'on peut juger, d'après la situation de ces taches, la position du corps au moment de la mort, à moins qu'on n'ait la certitude que le cadavre a été retourné peu de temps après qu'elle a eu lieu. Quelquefois les lividités cadavériques s'étendent plus particulièrement à la tête, au cou et aux parties génitales; dans d'autres circonstances la peau est livide dans toute son étendue.

Les lividités cadavériques paraissent le plus ordinairement lorsque le cadavre commence à se refroidir; il est des cas cependant où les ongles, les mains, les pieds, le nez, les lèvres et les lobes des oreilles offrent une teinte violacée pendant l'agonie de diverses maladies; dans certaines circonstances au contraire la peau ne devient livide que plusieurs jours après la mort, ce qui paraît tenir à la stagnation du sang dans l'oreillette droite du

cœur et dans le tronc des veines caves: la couleur livide ou noirâtre qui se manifeste alors dans quelques parties de la peau, est accompagnée de phénomènes trop importans pour ne pas devoir fixer un instant notre attention. Supposons que le sang ait perdu sa consistance, et qu'il soit accumulé dans l'oreillette droite du cœur et dans le tronc des veines caves; admettons en même temps que l'estomac soit distendu par des gaz, comme on l'observe particulièrement pendant l'été dans les cadavres des noyés, de ceux qui meurent peu de temps après avoir mangé, etc., le diaphragme sera refoulé dans la poitrine, et le sang dont nous avons parlé sera dirigé vers les parties supérieures et inférieures; de là une série de phénomènes qui ont été parfaitement décrits par M. Chaussier : les veines de la tête et du cou se rempliront, la face se colorera et finira par prendre une teinte foncée, les yeux, déjà obscurcis et affaissés, se rempliront et sembleront s'animer; la pupille se resserrera; il pourra s'écouler par les narines du sang clair et brunâtre provenant de la rupture de quelques vaisseaux de la membrane pituitaire, ou du mucus visqueux et écumeux, poussé depuis les poumons jusqu'au dehors: le sang pourra également refluer des veines de l'abdomen vers les organes génitaux; le scrotum et le pénis deviendront noirs au point de faire croire qu'il y a eu violence pendant la vie. Pour qu'il ne restât aucun doute sur la valeur de cette explication, M. Chaussier tenta des expériences qui doivent paraître concluantes: il introduisit dans l'estomac ou dans l'intestin des cadavres, un mélange fait avec de la farine et de la levure de bière délayées

dans une suffisante quantité d'eau; il s'établit bientôt une fermentation qui donna lieu à un dégagement de gaz; l'abdomen ne tarda pas à s'élever, à se distendre, et, bientôt après, la bouche et les narines se remplirent d'un fluide écumeux qui sortit en bulles plus ou moins abondantes par ces ouvertures. Mais, comme les mâchoires sont fortement rapprochées, dit ce médecin, il arrive quelquefois qu'une partie des substances qui regorgent de l'estomac, entre par la glotte dans la trachée-artère, et remplit toutes les bronches, surtout si la tête est élevée et le menton incliné sur le cou. Quelquefois aussi on a trouvé des vers dans la bouche, dans les cavités nasales et même dans les bronches. En faisant l'ouverture du corps d'un homme qui, quelques heures auparavant, avait mangé avec appétit du pain et du fromage de Gruyère, on vit dans la trachée un morceau de fromage semblable au précédent; une autre fois on y trouva des haricots cuits et à demi digérés.

Morgagni rapporte un cas analogue. « Un pauvre de Milan, âgé d'environ quarante ans, après avoir bien mangé et bien bu, reçut au thorax un coup de couteau qui parvint jusqu'au ventricule gauche du cœur. Le sang s'étant écoulé dans ce moment et ensuite en petite quantité, il fit de lui-même environ soixante-dix pas; alors il s'assit, et vomissant ce qu'il avait pris dans son dîner, il mourut dans l'espace d'une demi-heure. Le cadavre fut apporté au lycée, où il servit pendant plusieurs jours aux démonstrations anatomiques. Voici ce que l'on remarqua dans les organes de la respiration. Non seulement la face antérieure des poumons était ta-

chetée de noir, mais encore on trouva dans ces viscères une partie des alimens, que le larynx avait interceptés pendant qu'ils étaient rejetés par le vomissement, par suite du trouble des fonctions naturelles des organes de la gorge, qui avait eu lieu dans cette agitation tumultueuse de tout le corps, et dans cet état de langueur des forces qui s'éteignaient; en sorte qu'une portion assez considérable de ces alimens, outre celle qui se trouvait dans les bronches, s'était arrêtée dans le tronc même de la trachée-artère. On ne douta pas que cette circonstance n'eût contribué à accélérer la mort, et certes la face qui était tuméfiée, même les premiers jours, par la distension des vaisseaux que le sang engorgeait, semblait être celle d'un homme suffoqué. » (*De sedibus et causis morborum*, lib. IV. *De morbis chirurgicis*, epist. LIII. § 26.) Nous adopterons l'opinion de M. Chaussier, qui pense que l'explication de ce fait donnée par Morgagni n'est pas juste, et qui regarde l'entrée des alimens dans les voies aériennes comme un effet cadavérique semblable à ceux dont nous venons de parler à la page 239.

Lividités du canal digestif. Le canal digestif est également le siége de lividités cadavériques; il n'est pas rare, en effet, de trouver à l'estomac et aux intestins, sous la membrane séreuse, dans le tissu même de la partie, des taches rouges, livides ou noirâtres, étendues, irrégulières, semblables à celles que l'on voit à la peau des cadavres; ces taches occupent la partie du canal digestif qui était la plus déclive au moment du refroidissement; elles ne dépendent que de la stase, de la congestion du sang dans les capillaires, et ne sau-

raient être regardées comme des traces d'inflammation. Les deux observations suivantes, auxquelles nous pourrions en joindre une multitude d'autres, mettront cette vérité hors de doute. 1° A l'ouverture de l'abdomen d'un individu qui succomba brusquement à une attaque d'apoplexie, et qui se trouvait peu de temps auparavant dans un état de santé parfaite, on observa que toutes les anses intestinales superposées, et la portion de l'estomac que l'on put découvrir, étaient d'une pâleur remarquable : on n'aperçut de rougeur que dans la partie la plus déclive de chacune des anses, et nulle part l'injection veineuse n'était aussi considérable que sur les portions de l'iléum plongées dans le petit bassin. La membrane muqueuse de l'estomac, celle de la vessie étaient rouges à leur partie la plus déclive. *Le cadavre était resté en supination*; l'ouverture avait été faite vingt-quatre heures après la mort. 2° On plaça sur le ventre, *immédiatement après la mort*, le cadavre d'un jeune soldat qui venait de succomber à une pneumonie grave et de peu de durée; on veilla à ce que le corps restât dans cette position jusqu'au moment de l'ouverture qui fut faite le lendemain. Les lividités cadavériques de la peau se montrèrent à la face, à la poitrine, au ventre et à la partie antérieure des membres. Les portions de l'estomac et de l'intestin grêle qui étaient en rapport avec l'épigastre, l'ombilic et l'hypogastre, offraient les teintes de rose, de rouge, de violet que l'on remarque ordinairement dans les anses intestinales qui occupent le petit bassin et les côtés de la colonne vertébrale, et qui, dans cette occasion, étaient toutes d'une extrême pâleur, ainsi que la partie postérieure

de l'estomac et de la vessie. (Trousseau, *Dissert. inaugurale*. Paris 1825.)

Lividités cadavériques des poumons. Voy. *Congestions de sang*, pag. 248 de ce vol.

Lividités cadavériques du cerveau, etc. Voy. pag. 247 de ce vol.

Vergetures. Les vergetures ne sont autre chose que des lividités cadavériques de la peau traversées par des lignes, des sillons ou des plaques blanchâtres plus ou moins profondes; elles sont évidemment le résultat de la pression exercée sur les parties livides par les vêtemens, les ligatures, etc., qui entourent le cadavre, ou par les aspérités du sol sur lequel il repose. Il est donc impossible de les confondre avec les ecchymoses qui auraient été faites avec des verges du vivant de l'individu. (*Voy*. Ecchymose, art. *Blessures*.)

Ecchymoses. Lorsque les cadavres se pourissent à l'air ou dans la terre, il arrive une époque où le sang, reprenant sa fluidité, se rassemble sous la peau et forme des espèces de tumeurs noirâtres auxquelles on a donné le nom d'*ecchymoses cadavériques*. Ces ecchymoses pourront être souvent distinguées de celles qui auront été faites du vivant de l'individu, 1° à leur situation : en effet, en supposant, comme il arrive presque toujours, que le cadavre soit couché horizontalement sur le dos, on les remarquera particulièrement à l'occiput et aux lombes; il n'est pas rare cependant d'en observer dans les paupières et dans le scrotum, parties dont le tissu lamineux sous-cutané est fort lâche et facile à distendre; 2° à l'odeur de putréfaction qu'exhalera le corps et à l'état de dissolution de toutes les parties : à la vérité ce

caractère, pris isolément, serait insuffisant pour établir la distinction dont il s'agit, parce qu'il pourrait arriver que les ecchymoses eussent été faites pendant la vie, et que le cadavre ne fût examiné que lorsqu'il serait déjà pouri; 3° à l'uniformité de la couleur de la partie ecchymosée; on sait que les ecchymoses faites chez un individu vivant n'offrent point la même couleur dans toutes leurs parties, surtout lorsqu'elles ne sont pas récentes; on y remarque plusieurs nuances, d'autant plus foncées qu'on s'éloigne davantage de la circonférence, phénomène que l'on n'observe jamais dans les ecchymoses cadavériques.

Développement de certains gaz. Ainsi que nous l'avons déjà dit, l'estomac et les intestins sont quelquefois distendus par des gaz provenant de la fermentation des matières qu'ils renferment. La plèvre, le péricarde, les cavités droites du cœur, les veines caves et d'autres parties du système veineux, l'utérus, la cavité du péritoine et les aréoles du tissu cellulaire peuvent également être distendus par des gaz qui sont le résultat de la décomposition éprouvée par les fluides : c'est ce que l'on observe particulièrement après des morts promptes et violentes précédées de douleurs vives, de grands efforts, etc., et il suffit alors quelquefois de deux ou trois heures pour rendre le corps emphysémateux au point de le faire nager sur l'eau. On ne doit pas hésiter à rapporter au développement de ces bulles gazeuses dans les veines, un phénomène en apparence fort extraordinaire, et dont les anciens avaient prétendu tirer une induction juridique; nous voulons parler de la *cruentation*, c'est-à-dire du suintement et même du jail-

lissement de sang par les plaies : faut-il s'étonner que le sang contenu dans les veines s'échappe par les ouvertures des vaisseaux d'une plaie, lorsqu'il est poussé par les gaz développés dans le système veineux?

Coloration de plusieurs viscères, des vaisseaux sanguins, etc. Il suffit d'avoir ouvert quelques cadavres d'individus morts depuis deux, quatre ou six jours, pour être convaincu qu'il existe des colorations insolites des vaisseaux sanguins et de plusieurs autres tissus, qui loin d'être le résultat d'une inflammation ou de violences exercées pendant la vie, doivent être souvent attribuées aux transsudations des différens fluides, qui se font après la mort ; au reste, il est aisé de se convaincre, par des expériences directes, qu'il doit en être ainsi. Que l'on introduise dans un uretère, dont la couleur est parfaitement blanche, une certaine quantité de sang fluide, on ne tardera pas à observer, après avoir lié ses deux extrémités, que le tissu de ce conduit acquiert une couleur rouge. Qu'à l'exemple de M. Chaussier, on injecte par la veine mésentérique une certaine quantité d'eau colorée avec de l'encre, et quelques heures après on trouvera la portion de l'estomac qui est recouverte par le foie, teinte en noir ; cette liqueur transsudera à travers les parois de l'estomac, et formera à l'épiploon et au colon des taches plus ou moins étendues. Cela posé, on se rendra aisément compte de la présence de stries rouges le long de la partie interne des veines, d'une coloration semblable dans toutes les tuniques de ces vaisseaux, à la surface interne des oreillettes, des ventricules du cœur et des troncs artériels

qui contiennent du sang. On sera porté à regarder ces colorations comme étant l'effet de l'imbibition cadavérique, toutes les fois qu'il se sera écoulé beaucoup de temps entre l'instant de la mort et le moment de l'ouverture des corps, et que le cadavre commencera à se putréfier : dans tout autre cas, on pourra soupçonner que la couleur rouge est le résultat d'un travail morbide, d'une phlegmasie des vaisseaux, par exemple ; cette dernière opinion sera confirmée, si l'on rencontre des caillots fibrineux sur les points des artères et des veines qui sont colorés (1). On doit encore attribuer à la cause dont nous parlons la couleur rouge du tissu cellulaire sous-cutané, lorsque ses aréoles contiennent une sérosité sanguinolente, les taches rougeâtres ou brunâtres des portions de l'estomac qui sont en contact avec le foie et la rate. C'est à la transsudation de la bile qu'il faudra rapporter les taches d'un jaune ver-

---

(1) Le lecteur ne consultera pas sans intérêt les recherches de MM. Trousseau et Rigot, qui ont pour objet 1° de faire connaître l'état sain des vaisseaux artériels et veineux, des poumons et de la membrane muqueuse gastro-pulmonaire. 2° l'état de ces mêmes organes, demi-heure, une heure ou plusieurs heures après la mort. Ces expériences faites sur un grand nombre de chevaux et de chiens bien portans que l'on a tués, ont mis les expérimentateurs à même de bien juger les changemens de coloration amenés par la mort, et ont confirmé ce que l'on savait déjà sur les lividités cadavériques. (*Archives générales de médecine*, tom. XII et XIII, années 1826 et 1827.)

dâtre que l'on remarque sur la portion droite et ascendante du colon, sur le duodénum. Le sperme, l'urine et les matières stercorales finiront également par imprégner de leur odeur et de leur couleur les parties qui les environnent. La coloration des divers tissus dont nous venons de parler est d'autant plus marquée que le sang et les autres fluides offrent plus de liquidité; aussi est-elle très-manifeste lorsque le cadavre est déjà putréfié, ou que l'individu a succombé à une de ces affections dans lesquelles le sang reste fluide.

Congestions de sang et épanchemens de fluides séreux: Les vaisseaux du *cerveau* sont quelquefois gorgés de sang par l'effet de la mort, ce qui tient à la distension de l'estomac par des gaz, et au refoulement en haut du diaphragme et du sang contenu dans le côté droit du cœur. Les veines du *rachis* peuvent également être le siége d'un pareil engorgement, surtout chez les vieillards et à la suite de certaines maladies : ce phénomène que l'on aurait tort d'attribuer à une violence antérieure, à une commotion de la moelle épinière, peut n'être qu'un effet de la mort, d'autant plus facile à concevoir que le plus souvent le cadavre reste couché horizontalement sur le dos.

On peut se faire une idée exacte de l'influence de la position du corps sur la congestion des parties les plus déclives du cerveau au moment du refroidissement, en plaçant un cadavre encore chaud sur une table inclinée, de manière que la tête soit pendante ou plus basse que le thorax; en effet, au bout de quelques heures les vaisseaux de la tête seront gorgés de sang; on pourra

même y remarquer des concrétions *polypeuses* blanchâtres et tenaces (1).

Mais c'est particulièrement dans les *poumons* que l'on remarque les congestions sanguines dont nous parlons. Si l'*agonie n'a pas été longue*, la portion des poumons qui était la plus déclive au moment du *refroidissement* du cadavre sera engorgée; si, comme il arrive le plus ordinairement, l'individu est couché sur le dos au moment de la mort, et que le cadavre n'ait pas été retourné, la congestion sanguine se trouvera dans la portion dor-

---

(1) On ne doit pas considérer la présence d'un liquide séreux dans les ventricules cérébraux, le canal rachidien ou les aréoles de la pie-mère cérébrale, comme un effet cadavérique; et on ne pourrait l'attribuer à une cause pathologique qu'autant que ce liquide s'écarterait beaucoup, par sa quantité et ses qualités, des conditions qu'il présente dans l'état normal, et que nous allons exposer. On sait par les recherches de M. Magendie sur les animaux vivans, et sur les cadavres d'individus chez lesquels il n'avait existé aucun dérangement des fonctions du système nerveux, 1° Que l'espace compris entre la moelle et la dure-mère est habituellement rempli par un liquide incolore, qui soumet la moelle à un certain degré de compression nécessaire à l'exercice de ses fonctions, en même temps qu'il protége cet organe important contre les commotions violentes, etc. 2° Que l'écoulement de ce liquide, provoqué chez un animal vivant, donne naissance à des symptômes graves que fait bientôt cesser la régénération facile de cette humeur. 3° Qu'un liquide semblable infiltre les aréoles de la pie-mère, et distend modérément les ventricules cérébraux. 4° Que la position de ce liquide est sur-

sale des poumons; elle occupera au contraire leur partie antérieure ou leur partie inférieure, si au moment de la mort l'individu était couché sur le ventre dans une situation verticale, comme dans la suspension, et que l'on n'ait point changé l'attitude du cadavre pendant le refroidissement. Si on retourne le cadavre immédiatement après la mort, les poumons présenteront à peine quelques traces d'engorgement dans la partie qui était la plus déclive quand l'individu a cessé de vivre; tout le sang s'accumulera dans les portions les plus déclives au moment du refroidissement. Dans ces

---

tout remarquable, puisque dans le rachis comme à la surface du cervelet et du cerveau, il est placé, ainsi que l'avait déjà vu *Cotugno*, entre le feuillet viscéral de l'arachnoïde, et le viscère lui-même revêtu par la pie-mère. 5° Qu'une simple vapeur lubrifie en dedans les deux feuillets contigus de l'arachnoïde, et que quand on y rencontre de la sérosité, elle est en petite quantité et rougeâtre, et due uniquement à une transsudation cadavérique, rarement à une irritation des méninges. 6° Que le liquide *cérébro-spinal* peut avec facilité passer du rachis dans les ventricules, ou de ceux-ci dans le rachis, par une ouverture placée entre la face postérieure du bulbe rachidien et le cervelet (elle paraît cependant bouchée par une membrane chez les moutons). On conçoit qu'il peut aussi facilement passer du rachis dans les aréoles de la pie-mère cérébrale, puisque dans l'un comme dans l'autre cas, il est sous l'arachnoïde. Ces remarques font aussi prévoir que la position dans laquelle on place le cadavre pendant qu'on en fait l'examen, peut favoriser l'accumulation de cette humeur, soit vers le crâne, soit vers le canal rachidien.

différens cas l'engorgement pourra être porté au point de diminuer la force de cohésion du parenchyme et de chasser entièrement l'air qui occupe les parties déclives. Il est inutile de dire que les *bronches* se colorent également en rouge dans les portions du poumon où le sang s'est accumulé. Si l'*agonie a été longue* ou que le malade ait succombé à une affection du thorax avec gêne considérable de la respiration, la congestion sanguine occupera la partie des poumons la plus déclive *au moment de la mort :* on a beau retourner sur le ventre le corps d'un pareil individu qui vient d'expirer étant couché sur le dos, l'engorgement sanguin se trouve dans la portion dorsale de la partie thoracique des poumons; celle qui est la plus déclive au moment du refroidissement offre à peine quelques traces de congestion. Il suit de ce qui précède que l'on se tromperait en voulant juger, d'après la lividité de telle ou de telle autre partie des poumons, la situation de l'individu au moment de la mort ou du refroidissement du cadavre, puisqu'il est évident que l'on doit tenir compte aussi de la durée de l'agonie.

Les congestions dont nous venons de parler donnent quelquefois aux poumons, et surtout à leur partie postérieure, une couleur plus ou moins noire, qui, dans certaines circonstances, a pu être regardée par des médecins peu attentifs comme étant le résultat de la *gangrène* ou du *sphacèle;* mais il suffit de détacher une partie du poumon et de l'agiter dans l'eau, pour lui enlever le sang et la couleur noire, et lui faire reprendre son état naturel; d'ailleurs, comme l'a observé M. Chaussier, quand un organe aussi essentiel à la vie

est attaqué d'une maladie qui tend à se terminer par le sphacèle, la mort survient avant que la gangrène ait eu le temps de se manifester.

Nous avons mis les *épanchemens* de fluides séreux au nombre des phénomènes cadavériques ; en effet les cavités de l'arachnoïde, de la plèvre, du péricarde, du péritoine, de la tunique vaginale et de toutes les parties où le sang est accumulé, sont quelquefois le siége de pareils épanchemens ; la gaîne méningienne du rachis peut également contenir, outre le liquide céphalo-rachidien, une certaine quantité de sérosité limpide, jaunâtre ou visqueuse, quantité variable suivant la constitution du sujet et le temps où l'on fait l'ouverture : cette indication doit suffire pour éviter de rapporter à une cause vulnérante ou à une maladie organique ce qui est l'effet de la mort.

VINGT-NEUVIÈME LEÇON.

ARTICLE III.

De l'ouverture des cadavres.

L'ouverture juridique d'un cadavre ne doit être faite qu'en présence du magistrat ou de son commissaire. Le médecin doit procéder lui-même à cette opération. Ce n'est ordinairement que vingt-quatre heures après la mort *bien constatée*, que la loi permet d'ouvrir un cadavre, quoiqu'un état bien caractérisé de putréfaction ou un genre de mort excluant tout soupçon de vitalité puissent faire avancer le moment de cette ouverture ; mais on peut se livrer de suite à l'examen extérieur du cadavre. Quand bien même la putréfaction aurait déjà fait des progrès rapides, ce ne

serait pas une raison pour se dispenser d'examiner le corps. Les magistrats appellent quelquefois l'homme de l'art pour faire un rapport sur des cadavres enterrés depuis long-temps, ou qui ont séjourné dans l'eau ou dans des fosses d'aisance; il arrive souvent alors que les lésions des parties molles ne peuvent être constatées, mais les solutions de continuité dans les parties dures sont parfaitement reconnaissables; il est même possible de recueillir dans les cavités, malgré leur état avancé de décomposition putride, des liquides ou des solides dont l'analyse peut servir à résoudre la question d'empoisonnement. (*V.* p. 217 de ce vol., et t. III, page 476.) Il n'est pas nécessaire de dire qu'on ne doit jamais faire sur un cadavre d'incisions inutiles, ni briser les os, ni déchirer les parties molles; il faut au contraire que les coupes soient nettes, afin de ne point altérer la forme du corps, la face, etc. On doit tenir note de ce que l'on observe à mesure que l'on opère. Le local choisi pour faire l'ouverture, sera, autant que possible, spacieux, aéré, bien éclairé; toutefois il convient de faire la première visite dans l'endroit même où le corps a été trouvé, le transport dérangeant nécessairement l'attitude, et pouvant changer l'état d'une plaie, d'une fracture, d'un engorgement sanguin, etc. Les instrumens nécessaires sont : une table solide, assez longue pour y étendre le corps, des scalpels, des ciseaux, des érignes, des pinces, un tube, des bougies, des sondes, des stylets, un compas, une seringue, un mécomètre (1), des aiguilles courbes et droites, de

(1) *Mécomètre*, de μηκος, longueur, et de μετρον, mesure;

la ficelle, du gros fil, des éponges, des vases remplis d'eau, un couteau droit, fort, bien tranchant, une scie droite, une autre convexe sur son tranchant, un trépan avec une large couronne, une lame tronquée d'un tranchant ferme et bien affilé, un couteau mince et flexible, un élévatoire, un coin, un marteau.

Précautions à prendre avant l'ouverture du cadavre. Il faut examiner si le lieu ou le corps a été trouvé est éloigné ou non de la voie publique, des habitations; si c'est une mare, une fosse d'aisance, un endroit sec, humide, chaud ou froid; si le cadavre était dans l'eau ou sous terre; si on voit auprès de lui des lacets, des cordes, de la charpie, de l'étoupe, ou un instrument meurtrier; quelle est la situation de celui-ci par rapport au corps : s'il est placé dans l'une des mains du cadavre, il faudra s'assurer s'il a été bien saisi par lui, ou s'il n'a été placé ainsi qu'après coup, circonstance fort importante pour distinguer l'homicide du suicide

---

instrument inventé par M. Chaussier, et composé d'une règle en bois ou tige carrée, longue d'un mètre, divisée sur deux côtés opposés en décimètres, etc.; une lame de cuivre qui est arrêtée à angle droit à une extrémité de cette tige, donne un point fixe; il y a en outre un curseur de même forme et de même métal qui glisse sur la tige, et que l'on peut à volonté écarter et rapprocher du point fixe, et même arrêter au moyen d'une vis; on peut avoir par ce moyen la longueur du corps que l'on mesure, et la division exacte en centimètres, millimètres, etc. (Chaussier, thèse de Lecieux.) A défaut de cet instrument, on peut en employer un semblable à celui dont les cordonniers se servent pour prendre mesure.

et qui peut être singulièrement éclaircie par le degré plus ou moins marqué de contraction des doigts sur le corps vulnérant. S'il y a du sang répandu dans le voisinage, les traces en seront suivies, et la quantité qui a pu s'écouler des blessures sera approximativement calculée. On notera l'heure précise à laquelle le cadavre a été découvert, sa position, son attitude; s'il est enveloppé, on recherchera si les vêtemens offrent des traces de sang ou de tout autre fluide, s'ils sont déchirés et souillés de boue, d'excrémens ou de poussière. On le déshabillera avec précaution, et on examinera avec la plus grande attention quelle est la couleur des différentes parties du corps, si la peau est couverte d'un enduit sébacé, si l'épiderme se détache. Si on observe des contusions, des excoriations, des piqûres ou d'autres blessures (*voyez* Blessures), on en indiquera la situation, la forme, la longueur, la largeur et la profondeur, à l'aide des doigts, des sondes, des stylets, des bougies, du compas, etc. On aura soin de déterminer si les taches livides que l'on remarque sont des ecchymoses, des lividités cadavériques, ou des vergetures. (*Voyez* Mort.) Pour ne rien laisser à désirer à cet égard, on étudiera successivement toutes les parties du corps : ainsi on notera si la tête n'est point déformée, si elle ne présente point de tumeur, d'enfoncement, de lésion extérieure, aux fontanelles, aux sutures; si les oreilles, les yeux, le nez, la bouche, ne contiennent aucun corps étranger, comme du foin, de la paille, de la boue, de l'étoupe, etc.; si le col n'offre aucune tache circulaire, oblique, ou digitale, ou des traces d'une autre impression; si l'articulation de la

tête avec la première vertèbre cervicale ne jouit point d'une mobilité insolite ; si le thorax est bombé ou aplati ; s'il n'existe point au-dessous du sein, dans la région du cœur, quelque trace de piqûre ; si en appuyant sur le sternum et sur l'épigastre, on ne voit point sortir par la bouche ou par les narines des fluides écumeux, séreux, sanguinolens, etc. ; si l'abdomen est tendu, résistant, mou ; si le cordon ombilical est détaché ou non, et dans ce dernier cas, s'il est flétri, desséché ou mou, gros, etc. ; si le nombril est rouge, en suppuration, cicatrisé, etc. ; si les membres présentent la disposition, la forme et la circonstance qui leur sont propres ; s'ils sont luxés ou fracturés, ce que l'on connaîtra en les pressant avec les doigts, en leur imprimant divers mouvemens, et surtout en les incisant ; cette dernière opération est encore indispensable pour juger s'il y a du sang épanché sous les aponévroses, dans le tissu des muscles, et même à la surface des os longs. L'état plus ou moins avancé de putréfaction du cadavre sera soigneusement remarqué, et on devra avoir égard aux circonstances de température, de climat, de localité qui ont pu avancer cette désorganisation. (*Voyez* page 196 de ce vol.)

Si la nature peu favorable de l'endroit où le corps a été trouvé ne permet point d'en faire l'ouverture, et que le transport soit jugé indispensable, le médecin n'abandonnera pas un instant le cadavre ; il aura soin que dans cette opération rien ne puisse l'endommager ou en augmenter les lésions ; il le fera en conséquence transporter de préférence sur une civière, le cahotage d'une charrette pouvant opérer des change-

mens dans le rapport des parties; si l'autorité n'a point de brancard à sa disposition, le corps sera placé dans la voiture sur un lit de paille, et la tête sera fixée de manière à rendre les mouvemens moins sensibles; on bouchera avec soin les ouvertures par où peuvent s'écouler les liquides dont il est important de faire l'analyse. Le corps arrivé au lieu de sa destination, il faudra, si l'on croit nécessaire de faire un nouvel examen des blessures, chercher à le mettre dans la même situation que celle où il a été trouvé. Si l'heure avancée de la journée, le défaut d'instrumens nécessaires, ou d'autres raisons, ne permettaient point de faire de suite l'ouverture, il faudrait prévenir la putréfaction du cadavre, en le plaçant, autant que possible, dans un endroit frais; on pourrait même le couvrir de glace, de charbon, de sable bien fin, répandre sur lui des liquides alcoholiques.

Avant de procéder à l'ouverture du cadavre d'un fœtus, on lave et on essuie toutes les parties du corps; on le pèse, on détermine sa longueur ainsi que celle des membres thoraciques et abdominaux, des pieds, de la tête; on note la hauteur du corps de l'os maxillaire inférieur, et surtout on cherche à apprécier si l'insertion du cordon ombilical correspond au milieu ou à toute autre partie du corps; on tient compte de l'état des cheveux, des poils, des ongles, des paupières et des proportions respectives de la tête, du thorax et de l'abdomen.

S'il s'agit d'un adulte, on relève exactement le signalement, quand bien même il porterait sur lui des papiers indiquant son nom et sa profession; car ces papiers peuvent avoir été substitués par les assassins,

pour donner le change. La taille est mesurée avec soin; on note la couleur des cheveux, l'état des dents et tous les caractères propres à faire juger l'âge de la personne et l'époque de sa mort. (*Voyez* AGES.)

Supposons maintenant le cas où l'autorité ordonnerait l'exhumation d'un cadavre, plusieurs jours ou plusieurs mois après la mort de l'individu : il faudrait alors prendre des précautions d'un autre genre qu'il importe de faire connaître : 1° on emploierait un nombre d'hommes suffisant pour que l'exhumation fût faite promptement; 2° on se servirait de préférence de bêches, afin que la face des ouvriers ne fût pas trop rapprochée du sol où gisent les cadavres, et, à mesure qu'on fouillerait, on aurait soin d'arroser avec une liqueur composée de six onces de *chlorure de chaux* ou *de soude* dissous dans quinze à dix-huit livres d'eau (1); la bouche et les narines des fossoyeurs seraient garnis d'un mouchoir trempé dans du vinaigre; on laisserait un intervalle marqué entre chaque arrosement; 3° lorsqu'on serait arrivé à l'endroit où se trouve le cercueil ou le cadavre, on y jetterait sept

---

(1) On prépare le chlorure de chaux solide en faisant arriver du chlore gazeux sur de la chaux vive éteinte et mêlée avec un vingtième de son poids de sel commun, dont l'action paraît être de faciliter l'absorption du chlore : on aura atteint le point de saturation convenable, lorsqu'une partie de ce chlorure, dissous dans cent trente parties d'eau, décolorera quatre parties et demie de sulfate d'indigo. Si l'on voulait avoir du chlorure de chaux liquide, on mettrait dans quarante litres d'eau, demi-kilogramme

ou huit livres de la dissolution mentionnée; si le cercueil n'était pas endommagé, on le retirerait tout entier; s'il était brisé et qu'il répandît une odeur infecte, on en dérangerait avec précaution une des planches, et l'on ajouterait assez de liqueur désinfectante pour le couvrir, ainsi que le cadavre : il suffit, dans la plupart des cas, de laisser macérer ainsi le corps pendant quelques minutes, dans trois cents livres d'eau, tenant en dissolution trois ou quatre livres de *chlorure de chaux* ou *de soude*, pour lui donner plus de consistance et détruire l'odeur fétide; 4° on retirerait le cadavre du cercueil, on l'exposerait à l'air pendant quelques minutes, puis on commencerait les recherches; 5° si la putréfaction était moins avancée, ou que, par un motif quelconque, il fût impossible de plonger le corps entier dans le bain dont nous parlons, on répandrait sur sa surface quelques verrées de la même dissolution : c'est ainsi que nous avons procédé lors de l'exhumation que nous avons été chargés de faire le 1er août 1823 (*voyez* page 214) : a peine avions-nous jeté deux ou trois pintes de cette liqueur sur le

---

de sel commun, un kilogramme et demi de chaux vive délitée, et on ferait arriver le chlore gazeux jusqu'à saturation : on devrait avant d'employer ce chlorure l'étendre d'eau.

Le *chlorure de soude* s'obtient en décomposant 500 grammes de chlorure de chaux à 98 degrés par 690 grammes de sous-carbonate de soude cristallisé, et 9000 grammes d'eau ; il se forme du sous-carbonate de chaux insoluble, et du chlorure de soude soluble.

cadavre, que l'odeur fétide avait disparu comme par enchantement.

Manière de procéder à l'ouverture du cadavre d'un adulte. On nous accusera peut-être de prolixité, en nous voyant consacrer quelques pages à la description d'une opération en apparence si simple, et que l'on pratique tous les jours : un pareil reproche ne serait point fondé, car il est démontré que, dans la plupart des cas, les ouvertures juridiques des cadavres sont faites avec très-peu de soin, et d'après une méthode vicieuse; ce qui empêche d'en tirer tout le parti convenable. Voici comment il faut procéder.

Crâne. On rase ou on coupe les cheveux, puis on fait deux incisions qui pénètrent jusqu'à l'os : l'une, longitudinale, s'étend depuis la racine du nez jusqu'à la partie postérieure du cou; l'autre, transversale, commence à une oreille, et se termine à celle du côté opposé, en passant sur le sommet de la tête. Les quatre lambeaux provenant de ces incisions sont détachés, à l'aide du scalpel, et renversés; alors on trace, avec la pointe du bistouri, une ligne circulaire qui doit passer un peu au-dessous des arcades surcilières, de la racine des arcades zygomatiques et de la protubérance externe de l'occipital. On scie les os dans la direction de cette ligne, que l'on doit considérer comme une sorte de conducteur, et l'on évite soigneusement d'entamer les méninges ; pour cela il est préférable de rester en deçà que de dépasser l'épaisseur de l'os dans certains points, d'autant mieux qu'il suffit de frapper légèrement avec un marteau sur un coin ou sur un couteau tronqué, placé dans les parties qui n'ont pas été at-

teintes, pour diviser celles-ci. On soulève alors la calotte du crâne avec un ciseau, et on détruit les adhérences de la dure-mère en faisant glisser entre cette membrane et les os un couteau mince et flexible. Pour mettre le *cervelet* à découvert, on enlève la calotte dont nous venons de parler, et on applique deux traits de scie qui se dirigent obliquement de chacune des régions mastoïdiennes vers le trou occipital. La plupart des anatomistes, après avoir incisé les parties molles du crâne jusqu'à l'os, enlèvent la calotte à coups de marteau : ce procédé, beaucoup plus expéditif que celui qui vient d'être décrit, offre des inconvéniens tellement frappans, surtout lorsqu'il s'agit d'une ouverture juridique, qu'il nous semble inutile de les signaler: toutefois, comme il pourrait se faire que l'homme de l'art n'eût pas à sa disposition les instrumens nécessaires pour faire l'ouverture d'après la méthode que nous avons indiquée, il importe de savoir qu'il est préférable en pareil cas d'employer un marteau non fendu.

Après avoir ouvert le crâne, on incise la dure-mère pour mettre le cerveau à nu.

Rachis. Le cadavre étant couché sur le ventre, de manière à ce que la tête et les membres abdominaux soient pendans, et l'abdomen et le cou soulevés, l'on pratique deux incisions, l'une longitudinale, qui s'étend du milieu de l'occipital jusqu'à l'apophyse épineuse de la dernière vertèbre des lombes, l'autre transversale, qui va de l'apophyse mastoïde d'un côté à celle du côté opposé; on détache la peau et la masse des muscles jusqu'à l'origine des côtes; puis, avec la scie, on divise les lames des vertèbres, en se rapprochant autant que

possible des apophyses transverses. Si, comme il arrive le plus souvent, la séparation de cette portion osseuse n'était point complète, il faudrait l'achever en frappant avec un marteau sur un coin ou sur un couteau tronqué placé obliquement dans les traits de scie. On incise le canal de la dure-mère, et l'on voit la moelle épinière; mais, comme l'observe Béclard, on ne peut apercevoir, en suivant ce procédé, que le quart ou tout au plus le tiers de sa circonférence : « Il faudrait, dit-il, pour pouvoir étudier convenablement cet organe, détacher les côtes de la colonne vertébrale, et diviser celle-ci dans le pédicule de la masse apophysaire de chaque vertèbre. » L'ouverture des autres cavités aurait dû précéder celle du rachis.

Thorax et abdomen. On pratique de chaque côté une incision qui va de la partie moyenne et supérieure du sternum jusqu'aux pubis, en passant par la partie moyenne des côtes et par l'épine antérieure et supérieure de l'os iliaque : ces incisions ne doivent comprendre au niveau de l'abdomen que les tégumens. Alors on scie toutes les côtes, excepté la première, en ayant soin de les soulever à mesure qu'on les coupe, pour ne pas intéresser les poumons. A l'aide d'un autre trait de scie, on divise transversalement la partie supérieure du sternum, que l'on renverse ensuite en coupant les attaches du diaphragme, le ligament suspenseur du foie, et la faux de la veine ombilicale; il ne reste plus alors qu'à soulever le lambeau et à couper les muscles de l'abdomen qui n'avaient pas été incisés. Ce lambeau étant renversé sur les cuisses, on aperçoit les viscères dans une grande partie de leur étendue. Si par

hasard on ne voulait ouvrir que la poitrine, on procéderait comme il vient d'être dit, excepté qu'on ne scierait point les deux dernières côtes, et qu'on ne couperait ni le diaphragme ni les muscles abdominaux : il serait donc inutile de prolonger l'incision jusqu'aux pubis. L'examen du canal digestif, dans un cas d'empoisonnement, exigerait un certain nombre de précautions que nous ferons connaître plus tard. (*Voyez* tome III, page 419.)

Pharynx, trachée-artère. Le cou étant fortement tendu, on fait deux incisions, l'une longitudinale, qui s'étend du milieu de la lèvre inférieure jusqu'au sternum; l'autre transversale, qui va depuis un des angles de la mâchoire inférieure jusqu'à l'autre : après avoir détaché les lambeaux qui en résultent au cou, on scie la mâchoire dans sa partie moyenne; les deux portions de l'os sont alors facilement écartées, et l'on n'a plus pour découvrir toute l'étendue du pharynx, qu'à abaisser la langue et à diviser les piliers du voile du palais. Il suffit, pour parvenir jusqu'à l'intérieur du *larynx* et de la *trachée-artère*, d'inciser l'isthme et la glande thyroïde par sa partie moyenne, et de renverser les deux lambeaux.

Bassin. On fait une incision qui va de la branche supérieure du pubis jusqu'au delà de l'ischium, en passant vers le milieu du trou obturateur (sous-pubien); on scie la branche du pubis et l'ischium dans la direction de cette ligne; on coupe les muscles, et on peut apercevoir les organes contenus dans l'excavation du bassin.

Il est toujours indispensable d'ouvrir les trois cavités splanchniques; la plupart des rapports pourraient être

frappés de nullité si on avait négligé ce précepte. L'homme de l'art qui n'aurait point rempli cette formalité serait beaucoup plus coupable encore, s'il se permettait de décrire l'état des organes renfermés dans une des cavités qu'il n'aurait pas ouverte. M. Briand rapporte qu'en 1816, les sieurs D. et N., officiers de santé, furent appelés pour faire l'examen juridique du cadavre de N., meunier dans la commune de P., lequel avait été trouvé *debout*, *la figure appuyée contre la pente très-douce de la chaussée de son étang*, *les bras étendus*, *le chapeau sur la tête*, *et seulement recouvert de deux ou trois pouces d'eau*, *les pieds étant enfoncés de six pouces dans la vase.* Ces experts omettent d'ouvrir le crâne, et disent néanmoins qu'ils ont trouvé le cerveau engorgé. Ce sujet n'offrant aucune trace de violence extérieure, il était naturel de conclure que la submersion avait eu lieu par accident; mais la clameur publique, qui ne cherche que des coupables, dirige des soupçons sur le sieur H., voisin et ami du défunt. Une contre-visite est ordonnée, et il est constaté que l'*ouverture du crâne n'a pas été faite.* Les premiers rapporteurs sont traduits devant la cour d'assises du département d'Ille-et-Vilaine, accusés d'*avoir constaté comme vrai un fait faux*, *dans un procès-verbal qu'ils rédigeaient en qualité d'officiers publics*, *parce qu'ils avaient déclaré qu'ouverture faite du cadavre*, dont ils étaient chargés de constater l'état et les causes de mort, *ils avaient donné une attention particulière aux viscères et organes de la tête*, *ainsi qu'au cerveau*, *qu'ils ont trouvé engorgé....* (Extrait de l'acte d'accusation.) Ils furent acquittés, par la raison que les gens de l'art

n'étant point des officiers publics, mais de simples arbitres, il ne pouvait y avoir lieu à condamnation contre eux, en vertu de la disposition de l'art. 146 du Code pénal. Le sieur H. fut aussi déclaré innocent. Une longue détention, des débats toujours pénibles pour les accusés, une procédure dispendieuse, tel fut le résultat de l'oubli du principe le plus simple de la médecine judiciaire.

S'il y avait épanchement de sang dans une des cavités dont nous venons de parler, on enleverait avec la main les caillots qui pourraient s'y trouver, et, avec une éponge, on absorberait toute la portion fluide, afin de découvrir plus facilement l'ouverture du vaisseau lésé.

Manière de procéder à l'ouverture du cadavre d'un fœtus ou d'un enfant nouveau-né. Pour examiner l'encéphale, il faut, d'après M. Chaussier, après avoir dénudé le crâne, comme il a été dit, faire avec la pointe du scalpel une petite incision à la commissure membraneuse qui unit l'os frontal au pariétal; à l'aide de cette ouverture, qui comprend l'épaisseur de la dure-mère, on introduit la lame des ciseaux, et on coupe successivement les commissures qui l'unissent à l'os frontal, au temporal et à l'occipital; mais il faut éviter d'ouvrir le sinus latéral de la dure-mère, qui est toujours rempli de sang fluide; il importe pour cela de s'éloigner de l'angle mastoïdien du temporal. Lorsqu'on a coupé les commissures membraneuses sur les trois bords de l'os, on le soulève, on le renverse vers le sommet de la tête, et on le coupe dans son épaisseur à quelque distance de la ligne médiane, afin de ne point ouvrir les veines qui se rendent au sinus longitudinal;

on enlève avec les mêmes précautions la portion de l'os frontal; l'on découvre ainsi la plus grande partie d'un des lobes du cerveau; on fait ensuite la même opération sur le côté opposé.

L'ouverture du rachis, du thorax, du bassin, de l'abdomen et de la bouche, se fait comme chez l'adulte; excepté que l'on emploie des ciseaux au lieu de scie, pour couper les os.

Plusieurs des procédés dont nous venons de parler doivent être modifiés suivant les circonstances. Ainsi, s'il y avait une blessure au côté droit de la tête, ou que l'on soupçonnât un épanchement du même côté, il faudrait n'enlever d'abord que la partie gauche du crâne, afin de conserver entière toute la partie droite; après avoir détaché les tégumens, on ferait avec la scie, ou avec les ciseaux, une coupe demi-circulaire qui s'étendrait du milieu de l'os frontal à la partie moyenne de l'occipital, et une autre longitudinale dans la direction de la ligne médiane, qui commencerait à l'os frontal pour se terminer à l'os occipital : en enlevant cette tranche osseuse, on aurait une ouverture assez grande pour détacher et enlever facilement toute la partie gauche du cerveau. Si la blessure était au front on procéderait de manière à conserver toute la région frontale, c'est-à-dire que l'on ferait deux coupes, l'une transversale, qui, de la région temporale d'un côté, s'étendrait à l'autre en passant par le sommet du crâne; l'autre, demi-circulaire, qui, de l'os occipital, s'étendrait, à droite et à gauche, aux deux régions temporales, et se réunirait aux extrémités de la coupe transversale.

Si l'un des côtés du *thorax* était le siége d'une fracture, d'une plaie pénétrante, etc., il faudrait couper les côtes du côté sain avec la scie ou les ciseaux, depuis la seconde jusqu'à la huitième; puis, avec le scalpel courbé en serpe, on couperait près du sternum les cartilages des seconde, troisième, quatrième, cinquième, sixième et septième côtes, et, avec la pointe du scalpel, on acheverait de séparer en haut ce large segment, que l'on renverserait du côté de l'abdomen; on procéderait ensuite de la même manière à l'ouverture de l'autre côté. (*Chaussier*, Tableaux synoptiques, et *Renard*, Dissert. inaugurale sur l'ouverture des cadavres.)

Il est inutile de dire que le médecin doit noter exactement toutes les lésions qu'il découvre dans les muscles, les nerfs, les vaisseaux, les viscères, etc., à mesure qu'il fait l'ouverture du corps; il ne doit jamais manquer d'examiner le genre de ces lésions, la direction précise des plaies, les organes qui ont pu être atteints; il doit surtout noter s'il y a phlogose, suppuration, gangrène, épanchement, etc. : nous avons déja indiqué dans l'article précédent, quelles étaient les altérations des solides et des liquides, que l'on serait tenté de regarder, au premier abord, comme étant la suite d'une violence extérieure, et qui sont l'effet de la mort.

Manière de procéder à l'ouverture d'un animal quadrupède. L'homme de l'art est requis, dans quelques cas de médecine légale, pour ouvrir un quadrupède. La méthode indiquée pour faire l'ouverture du crâne et du rachis peut-être suivie sans inconvénient; quant au thorax et à l'abdomen, il faut, après avoir couché le corps sur

le côté droit et avoir soulevé le membre antérieur du côté gauche, couper transversalement les muscles qui se rendent de l'épaule au thorax ; alors on renverse ce membre en haut et en dehors pour découvrir toute la paroi gauche de la poitrine ; on scie les côtes à leurs extrémités dorsale et sternale, ce qui donne un lambeau fort large que l'on renverse du côté de l'abdomen. Pour examiner les viscères abdominaux, on fait une incision longitudinale qui s'étend depuis la dernière fausse côte, et près des vertèbres des lombes, jusqu'au pubis, en côtoyant la crête de l'iléum.

Précautions à prendre après avoir fait l'ouverture du cadavre. Le docteur *Renard* a consigné dans sa Dissertation inaugurale, un certain nombre de propositions relatives à cet objet, qu'il nous semble utile de faire connaître. 1° Les recherches faites sur le cadavre étant terminées, on rassemble toutes les parties, on les remet dans leur situation première, on fait coudre à grands points toutes les incisions, on nettoie le corps, et on l'enveloppe dans un grand drap que l'on fait coudre, et qui est ensuite scellé par le commissaire; on le dépose dans le cercueil. 2° C'est à tort que, dans le dessein d'absorber des liquides épanchés, on remplit les cavités splanchniques de son, de sciure de bois, de cendres, de chaux vive, etc.; car ces poudres changent tellement l'aspect des parties, que l'on aurait beaucoup de peine à retrouver ce qu'on aurait annoncé dans un premier rapport si on était obligé de faire de nouvelles recherches sur le cadavre. 3° On doit éviter, autant que possible, d'emporter un viscère ou toute autre partie du cadavre, et, si l'on y était forcé, il faudrait en faire men-

tion dans le procès-verbal. 4° La partie ainsi détachée serait enveloppée dans un linge que l'on renfermerait dans un pot bien bouché dont on ne confierait le transport qu'à des personnes sûres; sans cela la pièce pourrait disparaître ou être changée. 5° Les parties molles du cadavre que l'on croirait devoir conserver seraient nettoyées et placées dans un bocal que l'on remplirait d'alcohol, et que l'on boucherait fort exactement. 6° Si pendant l'ouverture du corps le médecin s'était fait quelque piqûre aux doigts, il devrait cautériser les parties entamées, et rester sans inquiétude sur les suites; cette précaution serait indispensable surtout, si on faisait l'ouverture d'un sujet mort depuis quelque temps, ou atteint d'une maladie putride et contagieuse. 7° Les précautions à prendre dans le cas d'empoisonnement seront indiquées à la page 418 du tome III.

TRENTIÈME LEÇON.

Présomptions de survie.

Lorsque plusieurs membres d'une famille périssent à la suite d'un incendie, d'un écroulement ou de tout autre accident, il importe de décider lequel est mort le premier, afin de régler l'ordre des successions : on conçoit, en effet, que celui qui a péri le dernier a hérité, et que la succession doit être transmise à son héritier légitime. Voici l'état de la législation actuelle sur cet objet.

« Si plusieurs personnes respectivement appelées à la succession l'une de l'autre périssent dans un même événement *sans qu'on puisse reconnaître laquelle est décédée la première,*

la présomption de survie est déterminée par les circonstances du fait, et à leur défaut par la force de l'âge et du sexe. » (Code civil, art. 720.)

« Si ceux qui ont péri ensemble avaient moins de quinze ans, le plus âgé sera présumé avoir survécu.

» S'ils étaient tous au-dessus de soixante ans, le moins âgé sera présumé avoir survécu.

» Si les uns avaient moins de quinze ans, et les autres plus de soixante, les premiers seront présumés avoir survécu.

» Si ceux qui ont péri ensemble avaient quinze ans accomplis, et moins de soixante, le mâle est toujours présumé avoir survécu lorsqu'il y a égalité d'âge, ou si la différence qui existe n'excède pas une année.

» S'ils étaient de même sexe, la présomption de survie, qui donne ouverture à la succession dans l'ordre de la nature, doit être admise; ainsi le plus jeune est présumé avoir survécu au plus âgé. » (Code civil, art. 721 et 722.)

Chabot (de l'Allier) remarque, à l'occasion de ces articles, que la loi n'a point prévu le cas où l'une des personnes péries dans le même événement, avait moins de quinze ans, et l'autre plus de quinze, mais moins de soixante. Il est évident, dit-il, que celle-ci doit être présumée avoir survécu, parce qu'elle avait plus de force : cela résulte nécessairement, et de la disposition de l'article 720, qui porte, que la présomption de survie doit être déterminée par la force de l'âge, et de tous les motifs qui ont fait admettre les distinctions établies dans les articles 721 et 722. (Commentaire sur les successions, tome I, page 48.)

Il résulte évidemment de ces dispositions, que le législateur ne juge les questions de survie, d'après la force de l'âge et du sexe, qu'autant qu'il est impossi-

ble de déterminer les circonstances du fait par la preuve testimoniale, etc. Adopterons-nous avec M. Fodéré, que l'autorité doit consulter les gens de l'art pour obtenir des éclaircissemens sur quelques-unes de ces circonstances, ou bien admettrons-nous, avec Belloc, Mahon et quelques autres auteurs, que le problème dont il s'agit étant au-dessus des ressources de la médecine, il vaut mieux laisser agir la loi en aveugle, que de prétendre mal à propos l'éclairer par des conjectures vagues? La lecture attentive des observations et des raisonnemens mis en avant par le professeur Fodéré, qui est, sans contredit, l'auteur qui a fait le plus d'efforts pour atteindre le but, nous semble prouver jusqu'à l'évidence qu'il est beaucoup plus raisonnable de partager l'avis de Belloc et de Mahon. Toutefois nous croyons devoir mettre le lecteur à même de juger la question, en lui présentant un sommaire rapide du travail de M. Fodéré. On parvient, dit cet auteur, à estimer que dans un accident commun tel individu est mort plus tôt que tel autre, 1° en ayant égard à l'état et aux conditions des personnes; 2° en examinant les lésions que présentent les cadavres.

État et condition des personnes. Les *indices* que M. Fodéré croit pouvoir tirer de l'état et de la condition des personnes sont relatifs à l'âge, au sexe, au tempérament, à l'habitude du corps, aux maladies, aux forces corporelles et aux affections de l'âme. — *Age.* Les enfans, les impubères et les personnes très-avancées en âge succomberont, en général, plus tôt dans un danger commun, que les adultes, les jeunes gens et ceux qui se trouvent placés dans l'âge viril ou au commence-

ment de la vieillesse. Cette règle peut avoir des exceptions. — *Sexe.* Tout étant égal d'ailleurs, les femmes périront avant les hommes, à moins qu'elles ne soient plus réglées, car, alors, elles doivent être assimilées aux hommes, sous le rapport de la mortalité. Cependant les femmes pourront résister plus que les hommes, parce qu'ayant la poitrine plus large, elles souffriront moins du défaut de respiration, et parce que perdant facilement le sentiment, elles évitent une grande partie des horreurs du péril. — *Tempérament.* Celui qui est doué d'un tempérament pituiteux meurt le premier, vient ensuite le mélancolique, puis le sanguin, et le bilieux; on doit avoir égard aux nuances qui les compliquent et aux diverses circonstances qui modifient la constitution élémentaire. — *Habitudes du corps.* On peut estimer qu'une personne grasse par l'effet de sa nourriture meurt avant celle qui l'est d'origine, et si un maigre et deux gras succombent dans un danger commun, le gras *par nature* meurt le premier, puis le gras *par accident*, ensuite le maigre de constitution. Il pourrait cependant y avoir une exception à cette règle, dans les cas de naufrage ou de submersion; c'est-à-dire qu'un gras pourrait survivre à un maigre. — *Maladies.* Il est naturel de penser que les malades opposent moins de résistance que ceux qui se portaient bien avant l'accident; dans le cas où plusieurs individus atteints de fièvre *aiguë* auraient péri, ceux qui étaient attaqués de fièvre maligne seraient morts les premiers. Parmi les maladies chroniques, celle qui accélère le plus la mort, est le scorbut; viennent ensuite l'asthme, la dyspnée, l'hémoptysie, la phtisie, le catarrhe pul-

monaire, l'hydrothorax, la syncope, les affections du cœur ou des gros vaisseaux, les palpitations, les vertiges, les affections soporeuses, l'épilepsie, la catalepsie, le coma et les convulsions. — *Forces corporelles* et *affections de l'âme*. On pourrait conclure, avec une sorte de fondement, dans le cas où des personnes élevées dans la mollesse, dans l'ignorance, dans le luxe et dans l'opulence, auraient partagé un péril avec des hommes instruits des sciences physiques, et forts de l'expérience que donne l'éducation et les voyages, que ces derniers auront survécu aux premiers; qu'ainsi, si le père et le fils étaient morts ensemble, le père encore dans une verte vieillesse, et doué de cette force d'âme qu'on acquiert ordinairement dans une fortune médiocre; le fils devenu par un de ces jeux du hasard un personnage élevé au milieu des flatteurs, dans l'ignorance de tous les accidens de la vie humaine, il y aurait *la plus grande vérité* à penser que le fils serait mort avant le père, et ainsi de suite dans les cas analogues. — *Examen des cadavres*. Les signes tirés de l'examen des cadavres sont équivoques ou certains, d'après M. Fodéré. Les premiers sont la coloration de la peau des cadavres, leur température, la rigidité ou la flexibilité des membres, l'obscurcissement des yeux, l'état plus ou moins avancé de la putréfaction, etc. C'est avec raison que M. Fodéré regarde ces caractères comme équivoques, puisqu'ils présentent des différences trop marquées par rapport à l'époque de leur apparition, à leur intensité, etc., comme nous l'avons déjà dit en parlant de la mort : on ne pourrait tout au plus fonder quelques conjectures sur leur ensemble,

que dans les cas où certains individus seraient morts plusieurs heures ou plusieurs jours après les autres, et encore faudrait-il alors tenir compte d'une foule de circonstances difficiles à apprécier. — Les *signes certains* de prédécès sont les violences et les blessures faites à la tête et au cœur, préférablement à toute autre partie; viennent ensuite les blessures du poumon, des viscères de l'abdomen, puis celles des membres. « Ainsi, par exemple, lorsqu'en retirant plusieurs cadavres de dessous des décombres, on en voit dont les uns ont été maltraités, et dont les autres sont intacts, on peut présumer que la mort a frappé ici seule et par suffocation, et que là elle a été aidée de corps contondans, à l'action desquels les individus se sont trouvés plus immédiatement exposés, et l'on peut présumer aussi qu'en conséquence ceux-ci ont dû mourir les premiers; que si tous ces cadavres sont maltraités, on pourra dire que ceux qui portent des marques de violence absolument mortelles, ont été plus exposés aux effets du désastre que ceux qui n'ont que des plaies ou des lésions qui ne seraient pas absolument mortelles. » — « De même, dans un incendie, lorsque nous voyons que telle personne n'a été que suffoquée par l'ardeur des flammes, que telle autre a été brûlée en partie, et qu'une troisième a la tête ou une autre partie considérable du corps entièrement consumée, nous ne pouvons que *présumer* que cette dernière est morte la première, puis l'autre, et que celle qui est intacte a survécu aux deux autres. » La situation respective des personnes dans l'endroit de la scène, doit aussi fixer l'attention du médecin; celles qui sont plus éloignées

de l'intensité du fléau, ont pu essayer de sortir de la maison, de la ville, et mourir dans l'attitude des fuyards; or, cette attitude seule *indique* qu'elles ont succombé les dernières.

Telles sont les règles générales, qui, suivant M. Fodéré, doivent servir de guide dans la solution du problème qui nous occupe; ces préceptes, comme nous l'avons déjà fait entrevoir, nous paraissent trop vagues, trop inexacts, et sujets à un trop grand nombre de restrictions, pour pouvoir être de quelque utilité; aussi ne sommes-nous pas étonnés « que les juges aient presque toujours donné la préférence aux lois positives, et qu'ils se soient rarement décidés, en semblable matière, d'après les avis des médecins. » (*Foderé*, Méd. légale, tome II, p. 226.)

Si de l'examen des principes généraux nous passons aux applications faites par M. Fodéré aux différens cas particuliers, nous aurons occasion de nous convaincre encore qu'il a abordé un sujet que, dans l'état actuel de la science, on doit regarder comme étant au-dessus des forces humaines.

Mort par privation de nourriture et de boisson. 1° Les personnes les plus jeunes meurent les premières. 2° Les hommes périssent avant les femmes. 3° Les individus d'une complexion maigre et d'un tempérament bilieux, meurent avant ceux qui sont dans des conditions opposées. 4° Les personnes les plus vivaces et sujettes aux maux de nerfs, résistent plus long-temps que les autres. 5° Celles qui auront pu boire, et qui seront restées dans un lieu humide, périront plus tard que les autres. 6° Les cadavres qui offrent les traces les plus manifestes de dés-

organisation, appartiennent aux personnes qui ont succombé les premières.

Mort par congélation. Les individus les moins accoutumés au froid succombent les premiers. Les hommes valétudinaires, les enfans, les vieillards avancés en âge, les femmes, et en général tous ceux qui sont censés être le moins *fournis de forces vitales*, périssent avant les autres.

Mort par excès de chaleur. On doit établir les présomptions de survie d'après les mêmes bases que dans le paragraphe précédent.

Submersion. Dans l'asphyxie par submersion avec engouement, il est présumable que l'on périt plus tôt lorsque la tête tombe la première, que dans les cas où c'est une autre partie du corps qui plonge d'abord. Les individus qui viennent plusieurs fois à la surface de l'eau, avant d'être ensevelis par les flots, vivent plus long-temps que ceux qui restent constamment au fond, ou au milieu du liquide. Les hommes qui jouissent de la faculté de suspendre l'exercice de la respiration, succomberont plus tard que les autres, et l'observation démontre que cette faculté est particulièrement le partage des personnes faibles et valétudinaires. Dans un combat sur mer, où tout le monde aura péri à l'abordage, dit M. Fodéré, il est vraisemblable que les individus les plus courageux seront morts les premiers : si le vaisseau a coulé bas, les meilleurs nageurs et ceux qui auront conservé leur sang-froid et leur présence d'esprit, auront péri les derniers ; parmi ceux qui ne savaient pas nager, les plus poltrons seront morts après les plus courageux, parce qu'ils n'auront pas cherché à inspirer de

l'eau. Si le vaisseau a sauté en l'air, le plus petit, le plus faible et le plus poltron de l'équipage, aura pu succomber le dernier dans les ondes, en faisant abstraction des violences matérielles.

Mort par incendie et par écroulement. Ici on ne peut juger le fait que d'après la situation des cadavres, et d'après les traces plus ou moins mortelles qu'ils présentent. (*Voyez* page 273.)

Homicidiés. Lorsque plusieurs individus auront été assassinés, on peut supposer que les plus courageux des assaillis périssent les premiers, et que les plus poltrons sont égorgés ensuite. Il peut arriver toutefois, dans une décharge d'armes à feu, que les personnes les plus faibles succombent les premières : on doit alors avoir égard au degré de mortalité des blessures. (*Voyez* page 273.)

Lorsque la mère et l'enfant périssent dans l'accouchement, lequel des deux meurt le premier? Cette question n'est pas plus facile à résoudre que les précédentes, si l'accouchement a eu lieu sans témoins; aussi les jurisconsultes ont tranché la difficulté, en déclarant que la mère est présumée avoir survécu, si elle est âgée de moins de soixante ans. (*Voyez* page 269. Commentaire de *Chabot.*) La présomption de survie est au contraire en faveur de l'enfant, si la mère a plus de soixante ans, d'après l'article 721 du Code civil. (*Voy.* page 269.) Nous n'imiterons pas les auteurs de Médecine légale, qui ont cherché à approfondir la question, et qui ont disserté longuement sur la validité des motifs qui portèrent la chambre impériale de Wetzlar, et dans une autre occasion des médecins célèbres, à décider que

la mort de la mère avait précédé celle de l'enfant : des discussions de cette nature n'auraient d'autre résultat que de prouver l'insuffisance des sciences médicales, pour résoudre le problème dont il s'agit, et de faire sentir encore davantage la nécessité de s'en rapporter aux dispositions de la législation actuelle.

TRENTE-UNIÈME LEÇON.

De l'asphyxie.

On désigne sous le nom d'*asphyxie* l'état de mort apparente produite par la suspension de la respiration, quoique d'après son étymologie, ce mot signifie l'absence du pouls (de α privatif et de σφύξις pouls). L'asphyxie peut avoir lieu parce que *l'air ne pénètre pas dans les poumons*, ou parce que *celui qui y pénètre est impropre à la respiration* (1). Dans l'un et l'autre cas, le sang veineux n'étant point changé en sang artériel dans le poumon, tous les organes reçoivent du sang noir, au lieu de sang rouge, et finissent par ne plus exercer leurs fonctions : le défaut d'action du cerveau entraîne subitement l'anéantissement de l'innervation : aussi la mort qui termine souvent l'asphyxie doit-elle être attribuée au contact délétère du sang veineux et à la cessation de l'influence cérébrale.

Les principales causes qui empêchent l'air de pénétrer dans les poumons sont, 1° la section de la portion

---

(1) Nous faisons abstraction de l'action des gaz délétères sur le poumon, parce qu'elle constitue un véritable empoisonnement. (*Voyez* tome III, page 371).

cervicale de la moelle épinière, les fractures de la même portion du rachis, la ligature des nerfs phréniques, etc.: ces blessures déterminent en effet la paralysie de tous les muscles *inspirateurs* ou de quelques-uns d'entre eux, suivant le point qu'occupe la lésion (1); 2° la section des nerfs pneumogastriques à la partie inférieure du cou, au-dessus du laringé inférieur; ce nerf se distribue, comme on sait, aux muscles crico-aryténoïdiens postérieurs et crico-aryténoïdiens latéraux, dont l'usage est de dilater la glotte; il fournit aussi aux thyro-aryténoïdiens; la paralysie des muscles dilatateurs, tandis que les constricteurs conservent toute leur énergie, doit amener nécessairement l'occlusion de la glotte; 3° la paralysie du poumon, résultat de la section des nerfs pneumogastriques: dans ce cas, la mort n'est pas instantanée: pour s'assurer que les animaux auxquels on a pratiqué cette opération, peuvent périr par suite de la paralysie du poumon, on doit leur faire préalablement la trachéotomie: autrement ils succomberaient par le défaut d'action des muscles dilatateurs de la glotte; 4° le séjour dans le vide ou dans l'eau; 5° des obstacles mécaniques, tels que la compression du canal aérien exercée par des tumeurs, par une corde ou par un lacet,

(1) Les auteurs rapportent également au défaut d'action de ces muscles, l'*asphyxie des nouveau-nés*, et les asphyxies par la foudre et par le froid; mais tout porte à croire que les individus qui ont été foudroyés ou congelés, ne périssent pas asphyxiés, mais bien que leur mort doit être attribuée à la cessation soudaine de l'influence nerveuse.

comme dans l'étranglement ou dans la suspension; des liquides épanchés dans la trachée-artère, des fausses membranes développées dans le même conduit; la rupture du diaphragme avec refoulement des viscères abdominaux dans la poitrine, etc.

L'asphyxie déterminée, parce que l'air qui pénètre dans les poumons est impropre à la respiration, reconnaît pour cause l'inspiration du gaz azote, de l'air non renouvelé, du gaz acide carbonique, du gaz hydrogène, etc. Nous ne parlerons dans cet article que de l'asphyxie par submersion, par strangulation et par suffocation, les autres espèces devant être traitées aux chapitres des blessures et de l'empoisonnement, ou ne présentant aucun intérêt pour la médecine légale.

De l'asphyxie par submersion.

L'histoire médico-légale de l'asphyxie par submersion comprend les deux questions suivantes : — L'individu que l'on trouve noyé était-il vivant au moment de son immersion dans l'eau? S'il était vivant, est-il tombé dans l'eau par accident, s'y est-il précipité, ou bien a-t-il été noyé par une main homicide? Avant de chercher à résoudre ces problèmes, il ne sera pas inutile de jeter un coup d'œil sur la *cause de la mort des noyés*, que l'on a tour à tour rapportée à l'introduction de l'eau dans l'estomac, à l'abaissement de l'épiglotte qui ferme exactement la glotte et empêche l'air contenu dans les poumons d'en sortir, à l'affaissement des poumons, à l'entrée de l'eau dans les ramifications bronchiques, et à la viciation de l'air renfermé dans la poitrine.

Introduction de l'eau dans l'estomac. On ne saurait attribuer la mort des noyés à la déglutition du liquide et à son accumulation dans l'estomac, quoiqu'il soit avéré que cette déglutition a lieu le plus souvent : que peuvent, en effet, pour déterminer la mort quelques onces, une livre ou deux livres d'eau avalée pendant la submersion?

Abaissement de l'épiglotte. Détharding pensait que l'épiglotte abaissée sur le larynx, chez les submergés, s'opposait à l'introduction de l'air dans les poumons et à l'expulsion de celui qui y était déjà. (*De modo subveniendi submertis per laryngotomiam*) Mais l'épiglotte ne peut être appliquée sur le larynx, à moins que la langue ne soit déprimée; en outre il n'existe pas de faisceaux musculaires assez forts pour entraîner ainsi isolément l'épiglotte.

Affaissement des poumons. Coleman, Sprengel, etc., ont cru que les poumons affaissés, après avoir expulsé l'air qu'ils contenaient, refusaient le passage au sang qui s'accumulait dans les cavités droites du cœur. Mais on sait que les flexuosités des vaisseaux n'empêchent pas le cours du sang, que la circulation continue pendant toutes les asphyxies. Les expériences de Bichat à ce sujet sont généralement connues. Enfin nous avons vu que les animaux qui se noient dilatent leurs poumons par intervalles.

Entrée de l'eau dans les ramifications bronchiques. Quoiqu'il soit avéré que dans beaucoup de cas de submersion, on ne trouve de l'eau ni dans la trachée-artère, ni dans les ramifications bronchiques des cadavres des submergés, il n'en est pas moins vrai qu'une cer-

taine quantité de liquide pénètre dans les voies aériennes de presque tous les animaux qui se noient. Nous tâcherons de faire concevoir ailleurs comment l'eau qui a pénétré dans les bronches peut en quelque sorte disparaître : bornons-nous actuellement à décider si on peut considérer comme cause de la mort des submergés *le liquide qui pénètre dans les poumons.* Gardanne, Varnier, Goodwyn, après avoir introduit par une incision faite à la trachée-artère des chiens, des lapins, etc., quatre fois plus d'eau qu'il n'en pénètre par la submersion, ont vu que la respiration était d'abord accélérée, puis ralentie; que les animaux étaient incommodés et abattus, mais qu'ils ne tardaient pas à se rétablir, ce qui leur a fait penser que la mort n'était pas le résultat de l'intromission de l'eau dans les poumons. Il est aisé de voir que les animaux soumis à ces expériences, ayant la faculté de respirer, n'étaient point placés dans les mêmes circonstances que ceux qui sont plongés dans l'eau, et que la conséquence tirée par les expérimentateurs n'est point rigoureuse.

Viciation de l'air renfermé dans la poitrine. La cause de la mort des individus qui périssent submergés, consiste véritablement dans l'altération qu'éprouve l'air contenu dans les poumons. Cette opinion émise par Macquer (Dict. de Chim., tome Ier, p. 278), n'est plus douteuse depuis les travaux du docteur Berger. (Dissertation inaugurale soutenue à la faculté de Paris le 15 thermidor an 13.) Presque tous les animaux que l'on a noyés, dit ce médecin, rendent au bout d'une minute et demie de séjour dans l'eau, l'air contenu dans la poitrine, et meurent, ce qui fait croire à l'action d'une

cause constamment la même, et agissant dans tous les cas ; cette cause, c'est le degré de viciation de l'air : on trouve par l'analyse de l'air expulsé de la poitrine des noyés qu'au lieu de renfermer vingt à vingt-et-une parties d'oxygène, il n'en contient, terme moyen, que quatre à cinq parties : or telle est à peu près la composition de l'air des cloches vicié par les animaux qui ont péri asphyxiés par défaut de renouvellement d'air. On voit que dans ces cas, le sang traversant le poumon revient noir dans l'oreillette gauche, et qu'étant lancé par le ventricule aortique, il aborde les organes dépourvu des propriétés nécessaires à l'entretien de leur vitalité. On conçoit aussi dès lors comment la suspension complète de la respiration et de la circulation pendant la syncope peuvent dérober l'individu submergé aux dangers de l'asphyxie.

Long-temps avant les recherches dont nous venous de parler, le docteur Desgranges, de Lyon, avait établi avec Pouteau et quelques autres auteurs, que les noyés périssaient de deux manières différentes ; chez les uns il y avait *asphyxie nerveuse, sans matière, par défaillance syncopale*, tandis que chez les autres l'asphyxie était *avec matière* par *suffocation*, par *engouement*. Quelques années plus tard le docteur Marc crut devoir rapporter la cause de la mort des noyés aux quatre chefs suivans : 1° *Asphyxie de submersion avec matière* par *suffocation* ou par *engouement ;* dans cette cause de mort, qui est la plus commune, on considère l'eau introduite dans la trachée-artère comme une cloison qui empêche l'air d'arriver aux poumons ; 2° *Asphyxie de submersion, sans engouement, nerveuse ;*

l'individu tombe en syncope, immédiatement avant d'entrer dans l'eau, où dans le même moment; la syncope, qui finit par devenir mortelle, suppose la préexistence du danger et une prédisposition nerveuse : aussi s'observe-t-elle principalement chez les femmes hystériques, à l'époque critique : elle est beaucoup plus rare que la suivante ; 3º *Asphyxie de submersion sans engouement par congestion cérébrale :* les causes qui la déterminent sont une température très-froide, une chute violente sur la tête, une constitution apoplectique, l'ivresse, la colère, la plénitude de l'estomac, la compression du col par des cravates ou par d'autres liens; 4º *Asphyxie de submersion mixte :* chez la plupart des submergés, dit le docteur Marc, l'asphyxie de submersion avec engouement se complique avec l'apoplexie par congestion cérébrale : la suffocation et l'apoplexie peuvent, selon l'état des circonstances, devenir réciproquement cause essentielle ou cause aggravante de la mort. (Mémoire sur les moyens de constater la mort par submersion, 1808.) Nous admettrons volontiers avec le docteur Marc, que l'on peut ranger les noyés en plusieurs groupes différens, en ayant égard à l'état de l'individu avant la submersion, aux circonstances qui ont précédé celle-ci, à la congestion des vaisseaux cérébraux, etc.; mais nous ne pensons pas devoir considérer autrement que comme une syncope ce qu'il désigne sous le nom d'*asphyxie de submersion sans engouement ;* l'*asphyxie de submersion sans engouement par congestion cérébrale* n'est autre chose qu'une sorte d'apoplexie, et ne nous semble pas aussi fréquente que M. Marc paraît le croire ; enfin pour

ce qui concerne l'*asphyxie de submersion mixte* que ce médecin regarde comme la plus ordinaire, nous pensons qu'il n'en est pas ainsi, puisqu'on ne trouve sur la plupart des cadavres des submergés qu'une *légère* congestion des vaisseaux cérébraux, pas plus notable que celle que l'on observe sur les cadavres d'individus qui ont succombé à toute autre affection.

Première Question. L'individu que l'on trouve noyé était-il vivant au moment de son *immersion dans* le liquide?

Lorsque les preuves testimoniales manquent, on ne saurait résoudre cette question difficile que par l'examen attentif du cadavre : aussi les auteurs de médecine légale se sont-ils attachés particulièrement à décrire les signes que présentent les corps des noyés; mais les descriptions qu'ils nous ont données ne remplissent pas le but qu'ils se proposaient, parce qu'elles sont beaucoup trop générales. Nous avons vu, à l'occasion de la putréfaction, que les cadavres laissés dans l'eau présentaient des différences notables suivant le temps pendant lequel ils y étaient restés, suivant l'état tranquille ou agité du liquide, suivant l'époque où l'on procédait à leur examen, après les avoir retirés de l'eau, etc. Pense-t-on, par hasard, que l'état d'un cadavre qui n'est resté dans l'eau qu'une heure, et que l'on étudie immédiatement après, ne différera pas considérablement de celui d'un autre cadavre qui aura été en contact avec le liquide pendant dix, trente, quatre-vingts ou cent cinquante jours, et que l'on n'examinera que plusieurs heures ou plusieurs jours après qu'il aura été exposé à l'air? Deux cadavres qui auront été retirés

de l'eau vingt-quatre heures après la mort des individus, et dont l'un aura été ouvert de suite, tandis que l'autre n'aura été examiné que douze et quinze heures après, offriront-ils les mêmes caractères? Les différences que présenteront ces corps dans leur volume, dans leur coloration, leur consistance, etc., sont trop sensibles et trop multipliées pour qu'on puisse les confondre dans une description générale.

Du reste, les faits suivans, auxquels nous pourrions en ajouter beaucoup d'autres, mettront ces assertions hors de doute.

OBSERVATION PREMIÈRE.

Quatre cadavres de noyés qui n'étaient restés dans l'eau qu'une, deux ou trois heures, n'offraient aucune altération à l'extérieur, même dix heures après la mort; la couleur de la peau était naturelle; l'épiderme n'était ni détaché ni soulevé; les paupières étaient fermées, la bouche béante; la langue n'avançait pas jusqu'au bord des lèvres; les doigts des mains étaient assez fortement contractés; on ne voyait qu'une petite quantité de vase entre les ongles des mains et des pieds et la peau qu'ils recouvrent; il n'y avait aucun indice de putréfaction ni de tuméfaction. (La température était à 17° th. centigr.)

OBSERVATION DEUXIÈME.

Trois cadavres de noyés qui étaient restés cinq à six jours dans l'eau furent examinés deux heures après

avoir été retirés de la rivière; ils étaient à peine tuméfiés; la peau était de couleur *naturelle* partout, excepté près des genoux, où l'on voyait deux ecchymoses livides; les paupières, la bouche, la langue, les doigts étaient comme dans les observations précédentes; toutefois les ongles des pieds contenaient une beaucoup plus grande quantité de vase; l'odeur était peu désagréable et différente de celle qu'exhalent les cadavres qui se décomposent à l'air. Le lendemain à midi, la face était déjà tuméfiée d'une manière sensible, les paupières surtout étaient gonflées et d'un rouge-brun; les lèvres offraient une couleur verdâtre; les joues étaient brunâtres; la poitrine et l'abdomen étaient d'un vert; sale; les membres n'étaient pas colorés. Le jour suivant, la tête était énormément tuméfiée et verte le gonflement de la face surtout était remarquable; les yeux sortaient presque entièrement des orbites; le corps, extrêmement ballonné, était marbré de jaune et de vert, et le système veineux superficiel se dessinait à travers ces marbrures; les genoux étaient d'un brun noirâtre, la paume des mains et la plante des pieds conservaient leur couleur blanche, tandis que la face dorsale de ces parties était verdâtre; la couleur du dos, sur lequel le cadavre avait été couché, était à peine altérée : l'épiderme se détachait facilement dans plusieurs endroits, et il était séparé dans beaucoup d'autres; l'odeur était infecte. (La température avait varié de 16° à 18°, th. centigr., depuis que le cadavre était exposé à l'air.)

OBSERVATION TROISIÈME.

N...., âgé de quarante-cinq ans, tomba dans la Seine le 19 décembre 1826 à midi; il fut retiré le lendemain à huit heures du matin et soumis à notre examen le même jour à deux heures. Il était raide. La face était à peine gonflée, d'un rouge violet dans toute son étendue, mais surtout aux lèvres (1). Les paupières étaient fermées avec force, l'œil plein et brillant. La bouche était entr'ouverte et laissait sortir une assez grande quantité d'eau. La langue de couleur naturelle ne sortait pas de la bouche. La peau des autres parties du corps était blanche et dans l'état naturel. Il est bon d'observer que le cadavre ne fut déshabillé qu'à deux heures, et par conséquent que l'air extérieur n'avait agi que sur la face depuis la sortie du corps de l'eau. Le 22 décembre, même état de coloration et de raideur.

Ouverture du cadavre le 23 à midi. La raideur est à peine sensible; le corps n'exhale point de mauvaise odeur; (la température était depuis trois jours de 0° à 4° + 0°); la coloration de la peau n'a pas changé; on ne trouve point de vase dans l'intérieur des ongles; à la vérité ceux-ci sont très-courts. Le cerveau est dans l'état naturel, sans injection notable; il en est de même du cervelet et des méninges. Les poumons offrent une teinte violacée, surtout à leur partie postérieure : ils

(1) Nous apprîmes par les personnes qui avaient retiré le cadavre que la face était pâle au moment où on le sortit de l'eau.

sont tres-crépitans; et contiennent peu de sang; lorsqu'on les comprime il en sort un liquide rougeâtre écumeux; les ramifications bronchiques, jusqu'à une très-grande profondeur, renferment beaucoup d'écume aqueuse mêlée de vase, de débris de végétaux, de petits morceaux de bois et autres ordures; la trachée-artère contient aussi beaucoup d'écume semblable; la membrane muqueuse présente çà et là quelques points rouges. Le cœur est très-volumineux; le ventricule droit est rempli de sang fluide, noir. Les veines caves et jugulaires contiennent aussi beaucoup de sang noir fluide. Le *diaphragme est refoulé en haut.* L'estomac renferme environ huit onces d'un liquide aqueux, jaunâtre, trouble; les intestins en contiennent à peine: du reste ces organes paraissent dans l'état naturel si ce n'est que l'extérieur des intestins offre çà et là quelques points rougeâtres. Le foie et la rate sont un peu gorgés de sang. Les reins sont dans l'état naturel. La vessie, peu distendue, renferme à peu près deux cuillerées à bouche d'urine presque limpide.

OBSERVATION QUATRIÈME.

Le 1er janvier 1827, à dix heures du matin, on retira du canal S.-Martin le cadavre d'un homme âgé de soixante dix ans, qui s'était noyé la nuit précédente. *Examen du corps le même jour à midi.* La peau est de couleur naturelle; les paupières ainsi que la bouche sont entr'ouvertes; la langue, de couleur naturelle, ne dépasse pas les dents. On voit dans l'interstice des ongles des mains une certaine quantité de vase. *Ou-*

verture du cadavre le 5 janvier à une heure. Le corps n'exhale point de mauvaise odeur; la face n'est point tuméfiée; la peau n'est point colorée; on remarque seulement au dos quelques lividités cadavériques. (La température avait varié dans les cinq jours précédens de 0° à 5° — 0°.) Les veines de la dure-mère sont injectées de sang noir. Le sinus longitudinal supérieur est gorgé de sang noir fluide. Les vaisseaux de la pie-mère sontpresque dans l'état naturel. Le cerveau, de consistance et de couleur ordinaires, présente lorsqu'on le coupe, plusieurs points rougeâtres dont on fait sortir un peu de sang par une légère compression. Les ventricules sont vides, excepté le latéral droit, dans lequel existe une petite quantité de sérosité limpide. Le cervelet est dans l'état naturel.

Le larynx est rempli de glaçons incolores assez volumineux; on voit au commencement de la trachée-artère une petite quantité de mucus rougeâtre, mêlé de quelques grains sablonneux; du reste, il n'y a aucune trace d'écume. Les poumons sont d'un brun noirâtre dans toute leur étendue; ils sont crépitans et gorgés de sang, surtout à leur partie postérieure; on ne découvre dans leur substance ni vase, ni aucune matière terreuse. Le cœur contient, surtout dans le ventricule droit et dans l'oreillette du même côté, une certaine quantité de sang noir fluide. L'aorte et la veine cave descendante renferment aussi du sang noir fluide en assez grande proportion. *Le diaphragme est refoulé en haut.*

L'estomac contient une livre environ d'une bouillie claire, livide, évidemment composée d'eau, de vin, et d'alimens à demi digérés ; sa tunique péritonéale est

marbrée de rouge ; sa membrane muqueuse est rouge et ulcerée dans beaucoup de points. Les intestins, d'un rouge violacé à l'extérieur, contiennent des matières fécales molles. La rate est dans l'état naturel. Le foie et les reins, de couleur foncée, renferment plus de sang qu'à l'ordinaire. La vessie est distendue par environ huit onces d'urine aqueuse, d'un blanc légèrement jaunâtre.

OBSERVATION CINQUIÈME.

Le 18 janvier 1827, à 4 heures de l'après-midi, on a retiré des eaux du canal Saint-Martin le cadavre d'un homme inconnu, âgé d'environ soixante-cinq ans, d'une forte constitution ; tout semblait annoncer que la submersion avait eu lieu peu de temps avant. Le corps n'offrait aucune trace de lésion extérieure, la couleur de la peau était naturelle, les paupières étaient entr'ouvertes, la face n'était point tuméfiée, la bouche était légèrement béante ; la langue, de couleur et de volume ordinaires, dépassait un peu les dents et était un peu serrée par les incisives moyennes supérieures et inférieures ; on voyait un peu de vase dans l'interstice des ongles, des mains et des pieds. *Ouverture du cadavre* le 22 janvier. Le cadavre n'exhale point de mauvaise odeur, la peau n'est ni colorée ni tuméfiée ; on remarque seulement quelques lividités cadavériques au dos et aux fesses. (La température a varié depuis le 18 janvier de 0° à 3°—0°.) Les veines de la dure-mère et celles qui rampent à la surface externe du cerveau sont légèrement injectées de sang noir

liquide. Le cerveau et le cervelet sont de couleur et de consistance naturelles ; les ventricules ne sont le siége d'aucun épanchement; on ne remarque point d'injection des vaisseaux qui se distribuent dans l'intérieur du cerveau. La trachée-artère et les bronches contiennent une quantité notable d'un liquide aqueux jaunâtre, mêlé de grumeaux blanchâtres, peu consistans, semblables à des alimens gras mal digérés; du reste on ne voit aucune trace d'écume; la membrane muqueuse de ces organes paraît dans l'état naturel. Les poumons, fortement adhérens à la plèvre costale, n'étaient point gorgés de sang; ils étaient crépitans, de couleur naturelle, et n'offraient aucune trace de vase, ni de la matière grumeleuse qui existait dans la trachée-artère et dans les bronches. Le cœur très-volumineux contenait une quantité notable de sang noir, fluide, dans toutes ses cavités. *Le diaphragme n'était pas refoulé en bas.* L'estomac renfermait quelques morceaux de viande, une matière chymeuse et une assez grande quantité d'un liquide jaunâtre grumeleux semblable à celui que l'on avait déjà trouvé dans la trachée-artère et dans les bronches. Les intestins grêles étaient distendus par de l'eau mêlée d'excrémens liquides jaunâtres ; la membrane séreuse du canal intestinal était rougeâtre, comme injectée, tandis que la membrane muqueuse était saine. L'estomac, la rate, les reins et la vessie étaient sains; ce dernier organe contenait une cuillerée à bouche d'urine jaunâtre et trouble. Il y avait du sang fluide et noir dans les gros troncs veineux et artériels, mais surtout dans les premiers.

OBSERVATION SIXIÈME.

N*** âgé de 24 ans est tombé dans l'eau de la Seine le 23 janvier 1827, à une heure de l'après-midi, et en a été retiré 20 minutes après. Ouverture du cadavre faite le surlendemain à midi. (La température de l'atmosphère avait varié pendant ces trois jours de 0° à 4°—0°.) La face est pâle, les paupières sont rapprochées, les yeux sont pleins, l'humeur aqueuse est légèrement opaque; les lèvres sont écartées l'une de l'autre, leur bord libre est d'un rouge assez vif, les arcades dentaires, rapprochées postérieurement, ne sont séparées à leur partie antérieure que par la langue qu'elles serrent assez fortement, et qui dépasse les dents de quelques lignes; du reste cet organe est dans l'état naturel. La peau et la partie postérieure du tronc et des membres, surtout celle des membres abdominaux, est d'un rouge violet; on remarque sur les parties latérales du tronc des plaques larges comme la paume de la main, de couleur violacée; enfin la partie antérieure du thorax est le siége d'un assez grand nombre de taches de la largeur d'une pièce de vingt sous, d'un rouge violet; les intervalles qui les séparent sont pâles et de couleur naturelle; on trouve aussi quelques taches semblables à l'abdomen. Les vaisseaux de la dure-mère sont gorgés de sang noir fluide; les sinus longitudinal et latéraux renferment une assez grande quantité du même liquide, les veines arachnoïdiennes en contiennent à peine. La couleur et la consistance du cerveau et du cervelet n'offrent rien d'extraordinaire; les

ventricules sont vides, mais lorsqu'on coupe le cerveau par tranches horizontales on voit un très-grand nombre de petits points rougeâtres dans la substance blanche, et par la compression on en fait sortir du sang noir fluide.

Le cœur, peu volumineux, renferme du sang noir dans les deux ventricules. Le larynx n'offre rien de remarquable, si ce n'est que sa membrane muqueuse est d'un rouge violet; cette couleur s'étend à toute la membrane interne de la trachée-artère; on voit au commencement de ce conduit aérien deux morceaux de choux; près de la division des bronches on rencontre une assez grande quantité de liquide aqueux qui ne devient écumeux que lorsqu'on comprime le poumon. La bronche droite renferme un assez grand nombre de fragmens d'alimens (choux, pain) et de l'eau qui ne devient écumeuse aussi qu'en comprimant le poumon; la membrane muqueuse qui la revêt est d'un rouge violet; la bronche gauche contient aussi de l'eau et des matières alimentaires, mais en quantité moins notable. Les poumons sont un peu adhérens à la plèvre costale; quand on veut détacher ces adhérences, il sort un peu d'écume par la bouche; ils sont moins crépitans et d'une couleur plus foncée que dans l'état naturel: lorsqu'on les incise et qu'on les comprime, il s'en écoule un peu de sang noir fluide, et il se forme aussi une écume rosée. *Le diaphragme est légèrement refoulé en haut.*

L'estomac, très-dilaté, renferme une grande quantité de liquides mêlés à des alimens non digérés (choux et pain). Les intestins contiennent des matières molles. Le foie est gorgé de sang noir fluide, qui s'écoule en

grande quantité lorsqu'on incise cet organe. La rate et les reins sont à peu près dans l'état naturel. La vessie, comme rétractée, renferme environ une cuillerée et demie à bouche d'urine opaline trouble. La veine cave contient une grande quantité de sang noir fluide; l'aorte abdominale et les iliaques en renferment également, mais en moindre quantité (1).

OBSERVATION SEPTIÈME.

Le 20 juillet 1770, on trouva, sur la route de Courcelles à Dijon, le cadavre d'un homme inconnu; il était couché de son long, à plat, sur la face anterieure du corps, ayant la tête tournée du côté de la ville, les mains élevées vers les côtés de la tête, appuyées par les paumes sur le terrain, et le visage, jusque près les oreilles, plongé dans une *large et profonde ornière remplie d'eau bourbeuse et blanchâtre*. Tout portait à croire que la mort du sujet datait au plus de vingt-quatre heures.

La face était légèrement tuméfiée et livide. Cette

(1) La présence des alimens dans la trachée-artère des individus qui font le sujet de cette observation et de celle qui précède, ne tiendrait elle pas aux efforts de vomissement déterminés par l'impression de l'eau très-froide sur l'épigastre, au moment où la digestion stomacale était à peine commencée? Il serait impossible d'admettre ici l'explication que nous avons donnée de ce phénomène à la page 240 de ce volume, puisque les cadavres n'offraient aucun indice de putréfaction.

couleur était bornée à l'épaisseur de la peau. Les yeux étaient saillans, les pupilles resserrées; il sortait par les narines, surtout en comprimant la paroi antérieure de la poitrine, une mucosité écumeuse et sanguinolente. On voyait, sur la portion saillante de la joue droite, une légère excoriation ou éraillement circulaire de deux centimètres de large, entièrement borné à la peau. La partie externe de la peau de toute la face antérieure du corps qui appuyait sur le sol, était d'une couleur livide violacée. Les organes contenus dans le crâne étaient dans l'état naturel; seulement les vaisseaux sanguins du cerveau étaient gorgés de sang. Les poumons étaient gonflés, de couleur brune, plus foncés sur leur face antérieure que dans leurs autres parties; la trachée-artère et les bronches contenaient un fluide muqueux, écumeux, dont on augmentait la quantité en comprimant les poumons. Le cœur était gros et mou. Le sang contenu dans ses cavités droites, ainsi que dans les grandes veines, était noir et entièrement fluide. Les cavités nasales et l'arrière-bouche étaient remplies de mucosités écumeuses, sanguinolentes, mêlées à quelques molécules terreuses blanchâtres, de la même nature que l'eau bourbeuse de l'ornière dans laquelle la face était plongée. Tous les organes de l'abdomen affectaient la disposition qui leur est propre (1); seulement l'estomac était très-distendu par une grande quantité de fluide rougeâtre, d'une odeur acescente, *fortement vineuse*, et par diverses substances alimentaires

(1) Ce qui tend à faire croire que le diaphragme n'était pas refoulé en bas.

encore reconnaissables : la membrane muqueuse de ce viscère était dans l'état naturel. — Il ne fut pas difficile de conclure que cet homme était tombé dans l'ornière, étant dans un état d'ivresse, et que n'ayant pu se relever, il avait péri suffoqué par défaut de respiration. (Chaussier. Ouvr. cité.)

OBSERVATION HUITIÈME.

Une femme âgée de trente ans, noyée le lundi 21 mai 1821, fut retirée de l'eau le surlendemain, et ouverte le 26 du même mois.

Examen du cadavre. On remarque quelques blessures assez légères sur le front, et quelques ecchymoses au-dessus des sourcils; l'œil est parfaitement fermé; la pupille dans un état de dilatation ordinaire; la face est encore incolore; la langue ne sort pas de la bouche; il n'y a pas d'écorchures aux mains ni aux doigts; on trouve du sable et de la vase dans le creux de la main et entre les ongles et la peau des doigts.

Ouverture du crâne. A l'ouverture du crâne, le sang qui s'est écoulé était assez fluide; le corps calleux a paru dans son état naturel. Les vaisseaux veineux de la dure-mère et de l'arachnoïde étaient injectés. Les ventricules latéraux renfermaient environ une petite cuillerée de sérosité sanguinolente; les plexus-choroïdes étaient injectés; les veines de Galien étaient gorgées de sang; les substances corticale et médullaire étaient à peu près dans l'état naturel; leurs petits vaisseaux étaient plus injectés.

Ouverture du thorax. Les poumons étaient volumi-

neux et crépitans (plus livides à leur partie postérieure); le sang des veines pulmonaires et des autres veines était noir et fluide. On a trouvé un mucus rougeâtre, et une petite quantité d'écume dans la trachée-artère; la bronche droite contenait une plus grande quantité d'écume : le mucus rougeâtre communiquait sa couleur à la membrane muqueuse de la trachée-artère; aussi, en enlevant ce mucus, la membrane paraissait avec sa couleur naturelle : par la pression, on faisait sortir de l'air du poumon. La trachée-artère et les bronches ne renfermaient ni eau ni vase. Le cœur contenait du sang noir fluide; il y en avait beaucoup plus dans le ventricule droit que dans le gauche, qui en renfermait à peine. Le sang aortique était très-fluide et noir.

Ouverture de l'abdomen. L'estomac contenait une quantité peu considérable de liquide (cinq ou six onces environ); les intestins renfermaient une grande quantité du même liquide.

OBSERVATION NEUVIÈME.

Le mardi 17 avril 1827, on a retiré de la Seine le cadavre d'un commissionnaire âgé de quarante-cinq ans, qui y était depuis la veille. Le 20, à huit heures du matin, il présentait l'état suivant (la température avait varié pendant ces trois jours de 11° à 14° + 0°) : il n'exhalait aucune odeur désagréable; la peau était de couleur naturelle, excepté à la région frontale droite, au nez, à la commissure droite des lèvres, à la partie gauche et inférieure de la poitrine, près du genou gauche, et au

niveau du bord antérieur du tibia du même côté, où l'on voyait des plaques colorées d'une largeur variable, mais qui ne dépassaient pas celle d'un écu de six francs. Parmi ces plaques, les trois premières et la dernière étaient de véritables contusions, ou des plaies contuses avec épanchement de sang dans le tissu cellulaire sous-cutané correspondant; la plus remarquable était celle qui occupait le bord antérieur du nez, où il y avait dénudation des os et de la partie supérieure du cartilage. Les deux autres plaques, de couleur jaune et brunâtre, étaient le résultat de la dessiccation de la peau qui avait été dépouillée d'épiderme. Quoique la peau du col et de la région massetérienne droite ne présentât aucune coloration insolite, si ce n'est une légère tache brune à droite, un peu au-dessus de l'angle de l'os maxillaire inférieur, tache qui était aussi le résultat de la dessiccation de la peau, on a trouvé des ecchymoses *profondes* et considérables derrière la clavicule droite, au niveau du corps thyroïde, mais surtout dans l'épaisseur du muscle masséter droit, qui était en quelque sorte le siége d'une tumeur sanguine (1). Les paupières et la bouche étaient fermées; la langue ne dépassait pas les lèvres, quoiqu'elle fût légèrement serrée

(1) Tous les renseignemens recueillis sur cet individu portent à croire qu'il s'est suicidé, et que les contusions et les ecchymoses dont nous venons de parler peuvent bien être le résultat d'une ou de plusieurs chutes qu'il aura faites avant de tomber dans la rivière; la quantité de vin trouvée dans l'estomac semble annoncer en effet que cet homme pouvait être dans un état d'ivresse lorsqu'il est en-

par les dents. La face n'était pas tuméfiée. Le cadavre n'offrait plus de trace de raideur.

Ouverture. La peau du crâne, le péricrâne et la dure-mère étaient dans l'état naturel. Les veines de la pie-mère étaient presque vides. Le cerveau, de couleur et de consistance ordinaires, présentait, à la partie qui correspondait à la contusion de la région frontale, une légère teinte rosée; une coloration semblable se remarquait à la partie postérieure du même côté. Il y avait dans les ventricules latéraux et dans le canal rachidien, une quantité assez notable de sérosité. Le cervelet était dans l'état naturel.

Le diaphragme était refoulé en haut jusqu'au niveau de la sixième côte sternale. Le larynx, la trachée-artère et les bronches, dans l'état normal, *n'offraient point d'écume*; la trachée-artère renfermait une matière pulpeuse, grisâtre, mêlée de points rouges, sans gravier, et une petite quantité de liquide aqueux. Les poumons, d'une couleur ardoisée naturelle, libres d'adhérence, étaient très-crépitans et ne s'affaissaient point par l'action de l'air; ils contenaient du sang fluide, sans en être gorgés; lorsqu'on les pressait il en sortait du sang écumeux. On voyait dans chacune des cavités des plèvres, environ trois onces de sérosité sanguinolente. Le péricarde et le cœur étaient dans l'état naturel; il n'y

---

tré dans l'eau; mais il faut l'avouer, ces lésions sont assez graves, et de nature telle qu'il ne serait pas impossible qu'elles eussent été produites par des coups reçus dans une rixe.

avait qu'une petite quantité de sang liquide dans l'oreillette et le ventricule droits. L'aorte était vide et de couleur naturelle. La veine cave inférieure contenait un peu de sang fluide; ses parois n'étaient pas rouges.

Le foie, la rate, le pancréas, les reins, les uretères et la vessie étaient dans l'état normal; il y avait dans ce dernier organe environ trois onces d'urine. La vésicule du fiel renfermait de la bile rougeâtre. L'estomac, de couleur naturelle à l'extérieur, non distendu, contenait une quantité ordinaire d'une matière grisâtre pulpeuse comme chymeuse, semblable à celle qui existait dans la trachée; cette matière nageait dans un liquide vineux rougeâtre; la membrane muqueuse de ce viscère était rosée dans toute son étendue, ce qui paraissait tenir à ce que l'individu était mort pendant la digestion. Le pharynx renfermait aussi une grande quantité de matière pulpeuse grisâtre semblable à la précédente. Le duodénum et le jejunum paraissaient sains; le dernier de ces intestins contenait beaucoup de liquide blanchâtre épais. L'iléon et les gros intestins étaient le siége d'une inflammation évidente; leur membrane interne était d'un rouge vif; on voyait, dans une partie de leur étendue, un liquide gluant rougeâtre, ayant l'aspect de gelée de groseille; la partie inférieure du rectum était distendue par une matière fluide bourbeuse.

OBSERVATION DIXIÈME.

Le 11 avril 1827, dans la matinée, on a retiré de la Seine le cadavre d'un homme athlétique âgé de vingt-cinq ans,

qui s'y était jeté huit jours auparavant. Examiné deux heures après, il était de couleur naturelle et nullement gonflé, excepté la face, qui était légèrement tuméfiée et de couleur rouge foncé. Le 13, à onze heures du matin, la peau du crâne est d'un brun verdâtre; la face est très-tuméfiée, d'un vert foncé et d'un rouge ocracé foncé par parties; les lèvres déformées sont très-tuméfiées, et laissent entre elles un espace de quelques lignes : la langue dépasse les dents de trois à quatre lignes; le nez est d'un vert foncé; les paupières sont fermées et très-tuméfiées; en les séparant, on voit les yeux pleins, humides et peu saillans. La peau du col est d'un vert bouteille, excepté à sa partie antérieure et moyenne, qui est d'un rouge assez intense, et qui est dépourvue d'épiderme. Le thorax est d'un vert un peu moins foncé que le col; on y voit des lignes violacées qui suivent la direction des vaisseaux sous-cutanés; cette teinte verte est d'autant moins marquée, qu'on s'approche davantage de la région hypogastrique, dont la peau n'offre guère qu'une couleur blanche verdâtre; on remarque sur les flancs et sur les parties latérales du thorax des plaques d'un rouge brun peu intense. Tout le tronc est emphysémateux. Les membres thoraciques, d'un blanc verdâtre, sont également emphysémateux et sillonnés de lignes vertes qui suivent la direction des veines sous-cutanées; quelques-unes de leurs parties sont dépouillées d'épiderme. Les cuisses ont à peu près la couleur naturelle; la droite, privée d'épiderme dans son tiers inférieur et antérieur, offre une couleur jaune d'ocre sale, résultat de la dessiccation de la peau; l'épiderme de la cuisse gauche est enlevé dans

toute sa face interne. Les jambes, de couleur à peu près naturelle, offrent çà et là des taches verdâtres et rougeâtres remarquables, surtout à la partie supérieure et antérieure et à la malléole interne. Les pieds sont pourvus d'épiderme. Le scrotum est excessivement distendu par des gaz. (La température avait varié depuis le 11, de 10 à 20° + 0° th. centigr.)

Ouverture. Le tissu cellulaire du crâne est infiltré d'un liquide rouge assez clair, beaucoup plus abondant à la partie postérieure, où il est d'un rouge foncé et fétide; lorsqu'on le sépare des parties voisines, il s'en dégage des gaz fétides. Le péricrâne ne se détache pas facilement. Les muscles temporaux sont assez résistans, d'un rouge violacé peu foncé et infiltrés de liquides, mais non macérés. En enlevant les os du crâne, on déchire le sinus longitudinal supérieur, et il s'en écoule une assez grande quantité de sang fluide noir. La dure-mère offre une teinte à peine violacée, si ce n'est le long du sinus longitudinal, où elle est plus prononcée; du reste elle n'est pas soulevée par des gaz. L'arachnoïde et la pie-mère ne sont pas colorées; on remarque seulement des stries rouges qui correspondent aux vaisseaux; plusieurs ramifications de ces vaisseaux contiennent du sang noir foncé. L'extérieur du cerveau est d'un gris légèrement verdâtre; il en est de même de toute l'épaisseur de la substance corticale; la partie médullaire est blanche à peu près comme dans l'état naturel, et n'est le siége d'aucune injection vasculaire; il n'y a point de sérosité dans les ventricules cérébraux; la consistance de cet organe est à peu près comme dans l'état normal. Le cervelet, beaucoup moins consistant que

le cerveau, offre aussi moins de blancheur dans sa partie médullaire. En coupant les sinus latéraux, il s'écoule une assez grande quantité de *sang noir fluide mêlé de quelques caillots peu consistans* et de beaucoup de gaz.

La cavité des plèvres contient de l'un et l'autre côté, mais surtout à gauche, quelques onces d'un liquide rouge foncé. Les poumons sont adhérens sur plusieurs points à la plèvre costale droite; ils sont libres à gauche; leur couleur est rouge marbrée de brun, comme dans l'état naturel; leur volume est ordinaire; ils sont très-crépitans et beaucoup moins mous que ceux des cadavres qui sont restés long-temps dans l'eau; lorsqu'on les comprime il s'en écoule des gaz et un liquide sanguinolent : on ne voit sur aucun point de leur surface que la plèvre soit soulevée par des gaz; leurs vaisseaux contiennent du sang noir assez épais. Le *larynx*, la *trachée-artère* et les *bronches* ne renferment ni *vase*, ni *écume* ni *aucune autre matière*; leur membrane interne est d'un rouge violacé. Le péricarde, distendu par des gaz, contient environ une once d'un liquide sanguinolent. Le cœur, dont la consistance est normale, n'offre point de sang dans ses cavités gauches, tandis qu'il y a *un caillot* peu consistant dans le ventricule droit; la face interne de ce ventricule est de couleur lie de vin très-claire; la couleur de la surface interne du ventricule gauche est naturelle. *Le diaphragme est refoulé en haut.*

Le tissu cellulaire des parois de l'abdomen est d'un jaune verdâtre. Les muscles sont rouges. La cavité du péritoine renferme beaucoup de gaz et fort peu d'un liquide rouge peu foncé. L'estomac est distendu par

des gaz ; sa membrane séreuse, généralement peu colorée, offre cependant çà et là quelques plaques jaunâtres, rougeâtres et violettes : il est légèrement emphysémateux dans toute l'étendue de sa face antérieure; il ne renferme qu'une petite quantité d'un liquide vineux mêlé de quelques portions d'alimens ; sa membrane muqueuse diversement colorée, est jaune, rosée, rouge et violette par plaques ; il y a un emphysème sous-muqueux considérable. Les intestins sont affaissés ; les grêles, de couleur naturelle, offrent dans certains points des ramifications vasculaires injectées, et dans d'autres un emphysème sous-péritonéal assez marqué ; le colon est verdâtre, le rectum de couleur ordinaire. La tunique interne du canal intestinal est dans l'état normal; on trouve des matières fécales molles, verdâtres, dans le colon et dans le rectum. L'épiploon ne présente rien de remarquable. Le *foie* contient une assez grande quantité de sang fluide mêlé de gaz ; il offre la couleur et la consistance ordinaires ; on distingue dans beaucoup d'endroits la substance jaune qui entre dans sa composition. La vésicule biliaire, d'un jaune orangé foncé, renferme de la bile de même couleur. Le pancréas est un peu plus rougeâtre que dans l'état naturel. La rate, d'un vert foncé à l'extérieur, lie de vin foncée à l'intérieur, est très-emphysémateuse, se déchire assez facilement, et contient une assez grande quantité de liquide d'un violet foncé. Les reins sont à peu près dans l'état naturel ; toutefois leur couleur tire un peu plus sur le violet, et lorsqu'on les presse il en sort un liquide semblable à l'huile. Les uretères sont d'un violet clair. La vessie, non contractée sur elle-même, est vide

et dans l'état naturel. Les vaisseaux veineux contiennent en général une assez grande quantité de sang, moitié fluide, *moitié coagulé;* mais les caillots sont peu consistans : on voit à la surface de ce sang des gouttelettes d'huile. L'aorte abdominale et thoracique renferme aussi du sang, mais en quantité moindre; leurs parois sont rougeâtres.

OBSERVATION ONZIÈME.

Wolf, âgé de vingt-six ans, se jeta à l'eau le premier décembre 1826; il en fut retiré le 20 du même mois dans la matinée. *Examen du corps, ce même jour à midi.* La face est légèrement gonflée, décolorée, excepté à la partie moyenne du front depuis la racine du nez jusqu'à l'implantation des cheveux, où elle présente, dans une étendue de deux pouces et demi environ, une teinte d'un rouge ocracé; la partie interne de chaque paupière supérieure et la partie postérieure du bord libre des lèvres offrent aussi une teinte analogue. Le menton et la lèvre supérieure sont les seules parties de la face recouvertes d'épiderme, et encore est-il très-ramolli et comme retenu par la barbe. Les paupières sont fermées et sans gonflement. La bouche est entre ouverte; la langue est dans la bouche; elle est de couleur naturelle et peu gonflée; les gencives sont livides; la peau du col, dépouillée d'épiderme, est de couleur naturelle à l'exception de quelques légères marbrures rosées; celle qui recouvre les deux grands pectoraux est livide, si ce n'est près du sternum, où elle offre une couleur rouge cerise. La partie

antérieure des bras, des épaules, des cuisses, est d'un blanc tirant légèrement sur le violacé; cette teinte est encore moins sensible dans la peau de la partie postérieure du corps. Les mains et les pieds sont en partie dénudés d'épiderme, qui est blanchâtre, gonflé et ramolli; il y a de la vase entre les ongles et les doigts; le pénis et le scrotum sont dans l'état naturel; la peau est assez consistante dans les endroits où elle est à nu, car elle résiste assez lorsqu'on cherche à l'arracher avec des pinces. Le cadavre est flasque. *Le 21 décembre à onze heures* (1), la peau correspondante au pectoral et au bras droit est presque entièrement décolorée; on remarque près de la clavicule gauche une plaque verdâtre; la face et les autres parties du corps sont à peu près dans le même état. *Le 23 décembre*, la face est un peu plus rouge; on n'observe aucun autre changement notable.

Ouverture du cadavre. Le cadavre exhale à peine une odeur fétide: on voit une infiltration séro-sanguinolente considérable au-dessous des tégumens du crâne et notamment à la partie supérieure et latérale gauche. La dure-mère est imbibée de sang, surtout dans le trajet des vaisseaux, qui sont vides et parfaitement dessinés en noir par la matière colorante du sang qui y est restée attachée. Les veines de la pie-mère cérébrale sont légèrement injectées par un sang très-noir, un peu poisseux; leurs parois sont affaissées. Le cerveau ne paraît pas putréfié; sa substance grise est pulpeuse; la sub-

(1) Depuis deux ou trois jours, la température variait de 0° à 4° + 0°.

stance médullaire est plus molle que dans l'état naturel et d'un blanc tirant un peu sur le jaunâtre. Il n'y a point de sérosité dans les ventricules. On ne découvre point d'épanchement sanguin. L'arachnoïde et la pie-mère qui recouvrent la base du cervelet sont rouges, effet de l'imbibition sanguine. Les poumons sont crépitans, non livides et *sans aucune trace d'écume ni de liquide écumeux;* celui du côté droit est adhérent à la plèvre costale; l'autre est libre : aussi trouve-t-on dans le côté gauche de la poitrine environ une demi-livre de sérosité sanguinolente, tandis qu'il n'y en a pas à droite. *Il n'y a point d'écume dans la trachée artère ni dans les bronches;* les dernières ramifications bronchiques contiennent un peu de liquide *non spumeux* rougeâtre : la membrane muqueuse de la trachée-artère et des bronches est d'un rouge brun, couleur qui tient évidemment à une imbibition sanguine postérieure à la mort. Le cœur est mou ; sa cavité droite ainsi que les gros troncs vasculaires sont remplis d'un sang noir peu liquide. *Le diaphragme est refoulé en haut.* L'abdomen contient environ dix onces de sérosité rougeâtre. L'estomac et les intestins sont d'un rouge de vin à l'extérieur, ce qui est encore l'effet d'une imbibition cadavérique. Les membranes muqueuse et musculeuse de ces organes sont de couleur blanchâtre. L'estomac renferme environ huit onces de liquide. Le foie, de couleur et de consistance ordinaires, est assez gorgé de sang. La rate et les reins sont dans l'état naturel. La vessie contient environ trois cuillerées à bouche d'urine teinte en rouge, offrant la même couleur que la sérosité abdominale dont nous avons parlé.

OBSERVATION DOUZIÈME.

N**, âgé de trente ans, d'une forte constitution, a été retiré de la Seine le 9 avril 1827 au soir : tout porte à croire qu'il était dans l'eau depuis trois semaines environ. On l'a examiné le lendemain à 2 heures de l'après-midi. La face est tuméfiée, et d'un rouge d'ocre assez foncé dans presque toute son étendue ; la couleur du nez est encore plus foncée : la peau qui recouvre la mâchoire inférieure est décolorée, si ce n'est qu'on y voit çà et là des vergetures verdâtres. La bouche est entr'ouverte ; la langue, de couleur naturelle, est serrée entre les dents ; les lèvres sont d'un vert peu foncé ; les paupières, très-rapprochées l'une de l'autre, paraissent être pressées en avant par le globe de l'œil ; les yeux sont pleins ; la peau du crâne est d'un rouge d'ocre. Les membres sont à peu près dans l'état naturel, seulement ils présentent quelques lignes rougeâtres qui suivent le trajet des vaisseaux sous-cutanés. Le col, gonflé, verdâtre, offre çà et là en avant des taches d'un violet assez foncé non circonscrites. Au milieu de la face antérieure du thorax il y a une plaque d'un rouge ocracé qui s'étend depuis la fourchette du sternum jusqu'à quatre pouces et demi au-dessous, large de quatre pouces en haut et de deux en bas, ce qui lui donne une forme d'un triangle tronqué ; à l'un des des angles de ce triangle la partie rouge est privée d'épiderme : sur d'autres parties du thorax on remarque des taches verdâtres qui sont d'autant plus foncées et d'autant plus larges qu'elles sont situées plus près du

col; toutes ces parties sont couvertes d'épiderme. L'abdomen quoique tendu est peu volumineux; il est à peine coloré, si ce n'est vers les parties latérales, où l'on aperçoit quelques taches vertes peu considérables. Le scrotum est tuméfié; la verge est dans un état d'érection molle. L'épiderme des pieds et des mains est adhérent; il avait été enlevé sur différentes parties du corps lorsque celui ci avait été nettoyé par les garçons de la Morgue. Le 12 avril à 10 heures du matin le cadavre était bien plus tuméfié; la face, d'un volume considérable, est d'un vert brun foncé dans presque toute son étendue; il en est de même de la peau du crâne et du col. L'œil droit est très-saillant entre les paupières; le gauche est toujours fermé. Le thorax est d'un vert plus foncé que le vert pré, il y a des portions de peau desséchée au niveau des muscles pectoraux. L'abdomen présente une teinte moins uniformément verte que le thorax; les flancs sont d'une couleur plus foncée. Les membres thoraciques sont d'un vert clair dans les parties qui ne sont pas desséchées; celles-ci sont d'un jaune plus ou moins foncé; on observe aussi quelques lignes d'un bleu foncé qui suivent la direction des vaisseaux. Les membres inférieurs offrent çà et là des plaques vertes, il y a plus de parties jaunes desséchées qu'aux membres thoraciques; on remarque aussi à la partie supérieure des cuisses, et à la partie interne et inférieure du pied droit des taches d'un rouge ocracé. La peau du creux des aisselles et de la portion du col sur laquelle la tête appuyait n'ayant pas été frappée par l'air n'est pas colorée.

Le tissu cellulaire de la partie antérieure de la tête

ne présente rien de remarquable; celui de la partie postérieure est gorgé de sang fluide très-noir et très-fétide. Le péricrâne se détache avec facilité; il est d'un rouge violet postérieurement, et dans cette partie il recouvre une certaine quantité de sang semblable au précédent. En ouvrant le crâne il s'exhale une odeur infecte, due probablement à des gaz qui étaient situés entre la dure-mère et les os; en effet on trouve cette membrane assez éloignée de la voute cranienne. La dure-mère est d'un violet foncé; elle est soulevée en forme de vessie par des gaz qui se trouvent en assez grande quantité entre elle et le cerveau dans la région frontale. La surface externe du cerveau est d'un rouge brun, tandis que la couleur de la substance corticale est verte-grisâtre et celle du tissu médullaire blanche-verdâtre; la consistance de ce viscère est assez diminuée, puisqu'il coule comme une bouillie épaisse et très-fétide lorsqu'on l'abandonne à lui-même après en avoir coupé quelques lambeaux. Le cervelet d'un vert plus foncé que le cerveau, est encore plus mou.

Le tissu cellulaire des parties antérieure et latérale du thorax est infiltré de gaz; il en est de même de celui qui sépare les muscles de cette région. *Le diaphragme est refoulé en haut jusqu'à la cinquième vraie côte.* On trouve dans la cavité des plèvres, plus à droite qu'à gauche, une certaine quantité d'un liquide rouge foncé, fétide. Le médiastin ne présente pas l'aspect humide qui lui est propre. Les poumons libres de toute adhérence, sont d'un rouge peu foncé à la partie postérieure, et verdâtres en avant; leur surface externe, surtout à la base, offre une multitude de vésicules, véritables bulles

formées par des gaz développés entre le tissu du poumon et la plèvre, qu'ils ont soulevée; ils sont crépitans; lorsqu'on les presse il en sort à peine un liquide sanguinolent, mais il se dégage assez de gaz. Le larynx, la trachée artère et les bronches, d'un rouge violet à l'intérieur, *ne contiennent aucune trace d'écume :* on n'y trouve qu'une petite quantité d'un liquide rouge semblable à celui qui existe dans la cavité des plèvres, du péritoine et dans l'estomac. Le péricarde ne contient ni gaz ni liquide. Le cœur, flasque, n'est point desséché; ses ventricules sont vides; le droit est d'un rouge brun dans presque toute son épaisseur; le gauche est d'un rouge moins foncé, et la rougeur s'étend à peine à un quart de ligne dans le tissu charnu.

La cavité du péritoine est distendue par une grande quantité de gaz fétides, ce qui augmente le volume de l'abdomen; elle contient aussi trois ou quatre onces d'un liquide rouge, sanguinolent, d'une odeur insupportable. La surface externe de l'estomac est d'un brun violet à sa partie antérieure, et d'un rouge moins foncé en arrière; sa membrane muqueuse, d'un rouge violacé, offre çà et là des plaques assez larges d'un vert noirâtre, que l'on n'enlève pas en frottant avec le scalpel; on voit près du cardia un emphysème sous-muqueux de peu d'étendue : ce viscère ne contient guère que trois à quatre onces d'un liquide rouge foncé semblable à celui qui existait dans la trachée-artère et dans la cavité des plèvres. Les intestins sont distendus par des gaz; ils sont d'une couleur rosée à l'extérieur, excepté le colon gauche, qui est verdâtre; leurs tuniques sont emphysémateuses; lorsqu'on les incise,

il en sort des gaz très-fétides; leur membrane interne est d'un rouge violet, résultat probable de l'imbibition cadavérique. L'épiploon est légèrement verdâtre. La rate est volumineuse, distendue par des gaz, d'un vert gris foncé à l'extérieur et noirâtre à l'intérieur, facile à déchirer; par la pression on en fait sortir un liquide qui a la couleur du bistre lorsqu'il est étendu en couches minces. Le foie offre une couleur verte plus foncée encore que celle de la rate, surtout à l'intérieur; il est assez consistant : on ne distingue plus la substance jaune. La vésicule biliaire est emphysémateuse, et renferme de la bile assez fluide, couleur de safran foncé. La couleur des reins est un peu plus foncée que dans l'état naturel; les diverses substances qui les composent sont assez distinctes; ils se déchirent assez facilement. Les uretères sont violets. La vessie n'est pas contractée sur elle-même et ne renferme point d'urine. Sa membrane interne est incolore et soulevée çà et là par des gaz, ce qui lui donne une apparence vésiculeuse; ses vaisseaux sont pour la plupart *injectés en rouge clair.* Aucun des organes abdominaux n'est desséché. L'aorte est vide. La veine cave inférieure contient un peu de sang fluide; les parois de ces vaisseaux sont d'un rouge foncé. (Du 9 au 12 avril la température avait varié de 14° à 20° +0° th. centigr.)

OBSERVATION TREIZIÈME.

X***, militaire, âgé de vingt-six ans, s'est jeté à l'eau le 1er mars 1827, et en a été retiré le 30 du même mois. Au sortir de la Seine, le cadavre, quoique légèrement tuméfié, était pâle; mais ayant été exposé à la *morgue* pendant trois jours, il n'a pas tardé à se colorer et à se gonfler. Le 2 avril, à trois heures, il offrait l'état suivant (1):

Face tuméfiée et d'un rouge brun, beaucoup plus foncé et presque noir aux bords des lèvres, au nez et aux paupières; celles-ci sont fermées du côté gauche, tandis qu'à droite elles sont écartées par la saillie que forme le globe oculaire qui est repoussé au dehors. La langue, fortement serrée entre les dents, sort de la bouche d'environ deux lignes; la portion qui n'est pas en contact avec l'air conserve sa couleur naturelle; tandis que la partie qui fait saillie est brune. La peau des parties antérieure et latérales du cou et de la poitrine est d'un vert foncé; celle de l'abdomen et des membres est d'un vert plus clair; mais il est à remarquer que les parties postérieures du corps qui reposent sur la pierre, les portions internes des cuisses qui sont appliquées l'une contre l'autre, et la partie interne des bras qui touche le tronc, sont presque incolores, ce qui tient évidemment à ce que l'air n'a pas agi immédiatement sur ces parties. Le scrotum est tuméfié, emphy-

(1) Pendant ces trois jours la température de l'atmosphère a varié de 7° à 16° + 0° th. centigr.

sémateux et incolore. Presque toute la surface du corps est dépouillée d'épiderme, non pas qu'il en fût ainsi quand le cadavre a été retiré de l'eau : alors l'épiderme couvrait une grande partie de la peau, mais il était tellement ramolli et soulevé, qu'il a été facilement détaché par les lotions qui ont été faites pour nettoyer le corps. Partout où l'épiderme manque, les veines sous-cutanées sont parfaitement dessinées par la transsudation du sang au travers de leurs parois. La consistance de la peau est, à peu de chose près, la même que dans l'état naturel. Le tissu cellulaire sous-cutané est généralement emphysémateux.

Le tissu cellulaire des tégumens du crâne est infiltré de sérosité sanguinolente. Le péricrâne se détache avec la plus grande facilité, et sa face inférieure est également soulevée et colorée par de la sérosité rouge. La dure-mère du côté gauche est d'un rouge brun dans toute son étendue, tandis que de l'autre côté on n'observe qu'une injection très-prononcée de l'artère méningée moyenne. Le sinus longitudinal supérieur et les veines qui s'y rendent sont distendus par des gaz. On voit au-dessous de la pie-mère cérébrale du côté gauche une infiltration considérable de sang noir sanieux. Le cerveau est verdâtre, très-ramolli et prêt à se déchirer lorsqu'on ne le soutient pas ; les deux substances qui le constituent sont très-distinctes ; la blanche offre plus particulièrement l'aspect verdâtre dont nous avons parlé. Le cervelet est encore plus mou que le cerveau dont il partage la couleur.

Les muscles des parois thoraciques sont mous et se déchirent facilement ; il existe des gaz entre les pou-

mons et ces parois. Les cavités des plèvres renferment chacune environ six ou huit onces d'un liquide rougeâtre, sanguinolent et fétide. Les poumons sont d'un rouge brun, peu crépitans et emphysémateux au point que la plèvre qui les recouvre est soulevée çà et là par des gaz, et forme des vésicules de la grosseur de petites noisettes; ils contiennent peu de sang; toutefois, lorsqu'on les presse, on fait refluer un liquide rougeâtre, écumeux, et il sort d'une des bronches gros comme une petite lentille d'une matière blanche, jaunâtre, s'écrasant facilement et ressemblant à une portion de haricot cuit. La face interne du larynx, de la trachée-artère et du commencement des bronches est violette, parfaitement lisse, sans la moindre trace d'écume. On voit à la partie supérieure du larynx quelques parcelles de cette matière molle d'un blanc jaunâtre, que nous avons déjà signalée en petite quantité dans une des bronches. Le cœur est très-volumineux et flasque; il ne renferme point de sang; il est d'un violet foncé à l'intérieur; cette couleur teint les parois charnues de l'organe dans l'épaisseur d'une ligne environ. L'aorte contient un peu de sang fluide; il y en a encore moins dans la veine cave : la membrane interne de tous les vaisseaux sanguins est d'un rouge violet.

L'abdomen est distendu par des gaz. Le *diaphragme est refoulé vers la poitrine*, surtout à droite, où l'on remarque entre lui et le foie une quantité notable de gaz. La rate est volumineuse, molle, remplie d'une sanie brunâtre liquide. Les reins, de couleur ordinaire, ont perdu un peu de leur consistance. Le foie est à peu près dans l'état naturel, si ce n'est qu'il est verdâtre à

sa surface. La vésicule du fiel est blanchâtre, emphysémateuse, et renferme de la bile rougeâtre. L'estomac, très-ample, est distendu par des gaz; il contient environ douze onces d'une bouillie claire, au milieu de laquelle nagent des débris de haricots semblables à ceux que contenaient le larynx et une des bronches; sa membrane interne est injectée en violet. Le canal intestinal est rougeâtre à l'extérieur et peu injecté; il contient aussi des matières molles grisâtres. La vessie n'est pas affaissée sur elle-même; elle ne renferme guère qu'une cuillerée à café d'urine d'un jaune citrin: sa membrane muqueuse est dans l'état naturel.

OBSERVATION QUATORZIÈME.

N...., âgé de 50 ans, a été retiré de l'eau le 8 avril à huit heures du matin, trente-deux jours après s'être jeté à la rivière. On l'a examiné le lendemain à trois heures de l'après-midi (la température de l'atmosphère avait été de 11 à 18°+0° th. centigr. pendant ces deux jours). La surface du corps était presque entièrement dépouillée d'épiderme; là où il en restait encore on pouvait le détacher très-facilement avec la pointe d'un scalpel ou avec l'ongle. Il y avait de la vase dans l'interstice des ongles des mains. La face était tuméfiée, diversement colorée par plaques, vertes, rouges, brunes; la peau du crâne était d'un rouge brun; les veines sous-cutanées de la tête étaient distendues par des gaz et par une sanie fétide. Les paupières de l'œil droit étaient entre ouvertes; celles de l'autre œil étaient rapprochées. La langue ne dépassait pas les dents et n'était pas serrée

par elles. La peau du thorax et de la partie supérieure de l'abdomen était d'un vert jaunâtre; celle du bras gauche offrait çà et là des plaques d'un vert foncé et des lignes d'un brun foncé qui suivaient le trajet des veines sous-cutanées. Les membres inférieurs étaient moins colorés. Le scrotum était dans l'état naturel. Il est à remarquer que la portion de la peau du cou sur laquelle appuyait le menton, et qui n'avait pas eu le contact de l'air, n'était pas colorée; il en était de même de la peau du creux de l'aisselle. Le derme n'offrait *aucune trace de corrosion*. Le tronc, mais surtout la poitrine et le cou étaient le siége d'un emphysème considérable.

Les muscles temporo-maxillaires étaient ramollis et comme imbibés d'une sanie rougeâtre mêlée de gaz; le tissu cellulaire de la région mastoïdienne droite était également infiltré d'un liquide sanguinolent, ce qui lui donnait au premier abord un aspect gélatineux. La dure-mère de la région frontale était séparée de la portion correspondante du cerveau par une quantité considérable de gaz, en sorte qu'il semblait y avoir là une vessie gonflée d'air et divisée en deux parties par la faux du cerveau. Lorsqu'on incisait la méninge dans cet endroit il en sortait une grande quantité de gaz d'une fétidité insupportable : du reste cette membrane offrait une couleur rougeâtre. Le cerveau présentait la même nuance à l'extérieur, effet de l'imbibition cadavérique; il était vert à l'intérieur où l'on remarquait plusieurs petites cavités remplies de gaz; il était ramolli; cependant les deux substances médullaire et corticale étaient bien distinctes. Le cervelet était beaucoup plus mou

et de la même couleur; toutes les parties de l'encéphale situées à la base du crâne étaient diffluentes.

Le diaphragme était refoulé en haut. Le cœur était flasque, d'un violet foncé à l'intérieur; cette couleur teint les parois charnues de l'organe dans l'épaisseur d'une demi-ligne environ, surtout dans les cavités droites; le ventricule pulmonaire renferme une petite quantité de sang noir liquide. On voit çà et là dans le larynx et dans la trachée-artère des corpuscules blanchâtres, ressemblant au premier abord à des grains de sable, mais que l'on écrase facilement comme si c'étaient des haricots cuits ou du fromage ramolli. *On n'aperçoit aucune trace d'écume ni de liquide.* La membrane interne qui tapisse ces organes ainsi que celle des bronches, est d'un rouge violet uniforme. Les poumons sont très-adhérens; aussi ne trouve-t-on pas de liquide épanché à leur surface; ils offrent une couleur brune verdâtre foncée, et sont gorgés d'un liquide sanguinolent; lorsqu'on les presse il en sort une assez grande quantité de sang liquide, d'un brun foncé mêlé de gaz. On ne remarque aucune vésicule gazeuse entre la plèvre et le poumon. L'aorte, l'artère pulmonaire, les veines caves et pulmonaires sont d'un rouge violet : on y trouve à peine du sang fluide noir, mais il est mêlé de beaucoup de gaz.

La cavité du péritoine est considérablement distendue par des gaz. La face externe de l'estomac est d'un rouge cerise; les veines coronaires sont également distendues par des gaz; la membrane séreuse des intestins offre une couleur légèrement rosée; le colon est notablement distendu par des gaz. L'estomac renferme en-

viron six onces d'un chyme liquide dans lequel on voit nager des flocons blanchâtres analogues à ceux que contenaient le larynx et la trachée; sa membrane muqueuse est légèrement violacée, tandis que la tunique interne des intestins est dans l'état naturel. Le foie est d'un rouge brun uniforme; on ne peut plus distinguer la substance jaune de la brune; sa consistance est ordinaire. La rate est verte à l'extérieur et brune à l'intérieur; elle ne se déchire pas plus facilement que dans les cas où la mort est récente. Les reins sont d'un violet foncé; du reste leur consistance est ordinaire, et on y distingue bien encore les diverses substances qui le forment. La vessie est distendue et renferme environ quatre onces d'urine citrine; sa membrane muqueuse est de couleur naturelle.

OBSERVATION QUINZIÈME.

P***, âgé de soixante ans, s'est jeté à l'eau le 1er janvier 1827, et en a été retiré le 8 avril. Il a été examiné six heures après, lors de son arrivée à la Morgue. La peau était entièrement dépouillée d'épiderme. Elle offrait une teinte d'un blanc rosé au tronc, aux bras et aux cuisses, et était parsemée çà et là de plaques larges comme la main d'un rouge assez vif; les jambes étaient colorées en *bleu d'indigo* dans toute leur étendue. La face, légèrement tuméfiée, était d'un blanc grisâtre, rugueuse, consistante, ayant l'aspect du gras des cadavres, surtout au bord libre des lèvres et au menton. On ne saurait mieux comparer la couleur grise de la

peau de la face et du crâne, qu'à celle de la face des cadavres qui sont restés pendant quelque temps dans une dissolution de sublimé corrosif. Les yeux étaient saillans; les paupières très-écartées et comme recroquevillées. Le scrotum est distendu par des gaz. Il n'y a plus d'ongles. On remarque à la partie postérieure des fesses et des cuisses un assez grand nombre de *corrosions* de quatre à huit lignes de longueur, de deux à trois lignes de large; dans plusieurs de ces corrosions, semblables du reste à celles qui ont déjà été décrites en parlant de la putréfaction dans l'eau (*voy.* pag. 207), le derme est entièrement détruit, tandis que dans d'autres la destruction est moins avancée; la partie antérieure des cuisses est également le siége de semblables corrosions, mais elles sont plus petites, circulaires et moins nombreuses. Lorsqu'on cherche à arracher la peau avec des pinces dans toute autre partie que là où elle est corrodée, on s'aperçoit qu'elle ne se déchire pas facilement.... Le 9 avril, la face est dans le même état, si ce n'est qu'elle est un peu plus tuméfiée; la couleur bleue des jambes a presque entièrement disparu, et est remplacée par une nuance d'un vert sale qui existe déjà d'une manière irrégulière sur toute la surface du corps, excepté à la face, et qui alterne avec des plaques rouges. Le cadavre exhale une odeur bien plus fétide que la veille. Le 10 avril, la couleur verte est beaucoup plus foncée; toute la surface du corps est luisante et couverte d'une matière huileuse. Le ventre est ballonné. Une sanie rougeâtre sort de la bouche. La face, quoique tuméfiée, conserve à peu près l'aspect qu'elle avait le

premier jour, si ce n'est qu'elle a légèrement bruni. Il est difficile d'imaginer une odeur plus insupportable que celle qu'exhale le corps (1).

Ouverture du cadavre. Le péricrâne est déjà entièrement décollé; il existe entre lui et la peau un liquide sanguinolent qui infiltre le tissu cellulaire et lui donne l'aspect d'une gelée rouge. Il n'y a point de sang entre la dure-mère et le crâne. La méninge, d'une couleur violette claire dans toute son étendue, est notablement soulevée par des gaz à la région frontale; ceux-ci se dégagent en répandant une odeur excessivement fétide, lorsqu'on incise la membrane. La surface du cerveau offre une teinte rougeâtre, surtout en avant, là où les gaz étaient accumulés; la couleur, beaucoup moins foncée en arrière, laisse apercevoir la teinte grise verdâtre de la substance cérébrale. Quoi qu'il en soit, la surface de l'encéphale n'est pas desséchée, comme cela a lieu pour d'autres organes. En coupant le cerveau, on le trouve très-ramolli, mais on peut distinguer les deux substances; la médullaire est d'un gris verdâtre, la corticale est un peu plus foncée. Le ramollissement des parties inférieures de cet organe est encore plus considérable. Le cervelet est diffluent, pultacé et sous forme d'une sanie d'un gris rougeâtre.

La poitrine, le col et l'abdomen sont le siége d'un emphysème considérable. Les deux cavités des plèvres renferment une quantité notable de gaz très-fétides et quelques cuillerées d'un liquide brunâtre sanguinolent,

(1) Du 8 au 10 avril, la température a varié de 11 à 18° + 0 th. centigrade.

qui est un peu plus abondant à gauche. Les poumons, nullement adhérens, sont peu dilatés et comme revenus sur eux-mêmes, d'un vert foncé à la surface, bruns entre les lobes, crépitans; leur tissu ressemble à celui d'une rate ramollie; lorsqu'on les comprime ils fournissent des gaz et un liquide d'un rouge brun fétide. Le larynx, la trachée-artère et les bronches contiennent une assez grande quantité de corpuscules d'un blanc grisâtre, faciles à écraser et semblables à de la pulpe de haricots cuits. *On n'y aperçoit aucune trace d'écume ni de liquide.* La membrane interne qui les tapisse est d'un rouge violet uniforme. La portion du médiastin qui correspond au péricarde, le bord antérieur des poumons et une partie de la face supérieure du diaphragme n'offrent pas l'aspect humide qu'ils présentent ordinairement; *ils paraissent comme desséchés.* On remarque un état de dessiccation semblable à la surface interne du péricarde, et à la surface externe du cœur, qui semblent collées : du reste ce dernier organe est mou, facile à déchirer, d'un brun très-foncé à l'intérieur du ventricule droit, un peu moins coloré dans le ventricule gauche. On remarque une petite quantité de sang noir collée aux parois internes de ces ventricules. Le *diaphragme est refoulé en haut*, surtout à droite, où il est séparé du foie par des gaz fétides.

Les parois abdominales sont très-épaisses, et contiennent beaucoup de graisse, dont les globules sont séparés par des gaz. La face interne du péritoine est *desséchée* et collée au grand épiploon; il existe aussi beaucoup de gaz dans la cavité péritonéale. L'estomac est d'un rouge violet à l'extérieur; ses parois sont em-

physémateuses. La surface externe des intestins grêles est d'un rouge brun, tandis que cette couleur est moins foncée à l'extérieur des gros intestins. L'épiploon est *desséché* dans plusieurs points, qui offrent une couleur brune. On trouve dans l'intérieur de l'estomac trois ou quatre cuillerées seulement d'une matière pultacée grisâtre, dans laquelle nagent des flocons semblables à ceux que l'on a retirés du larynx, de la trachée-artère et des bronches; sa membrane muqueuse est moins rouge que la séreuse, tandis que la tunique interne des intestins offre à peu près la même couleur que l'externe. Le foie est d'un rouge brun uniforme; on ne peut plus distinguer la substance jaune de la brune; il se déchire facilement; sa face supérieure est *desséchée* dans une assez grande étendue. La rate, couleur de lie de vin, est aussi *très-desséchée*. Aussitôt qu'on cherche à la séparer, elle se déchire et se réduit en une sanie rougeâtre. Les reins sont d'un violet foncé, très-mous: on a de la peine à distinguer les diverses substances qui les composent. La vessie, *non contractée* sur elle-même, ne renferme qu'environ une demi-cuillerée à café d'urine rougeâtre; sa membrane interne légèrement rosée, est soulevée sur plusieurs points par des gaz, ce qui constitue des vésicules de la grosseur d'une noisette. L'aorte contient à peine un atome d'un liquide rougeâtre peu foncé. La veine cave inférieure est vide; les parois de ces vaisseaux sont d'un brun foncé.

OBSERVATION QUINZIÈME.

L...., noyé le 15 décembre 1826, fut retiré de la Seine le 20 avril 1827, dans la matinée, et examiné

le même jour à deux heures. La peau du crâne et le péricrâne étaient détachés de manière à laisser voir à nu tout le coronal et la moitié des muscles temporaux qui étaient d'un blanc grisâtre ; cette peau était assez résistante; la face interne qui recouvre le péricrâne était d'un rouge violacé. Les parties osseuses dépouillées étaient d'un rouge lie de vin peu foncé, excepté aux bosses frontales, dont la couleur était à peu près naturelle. On remarquait sur les portions de peau non détachée des plaques d'un rouge ocracé, et un assez grand nombre de *corrosions*. Les paupières existaient encore; elles étaient écartées et comme mâchées. Les yeux étaient vides ; presque toutes les parties molles du nez étaient détruites ; il en était de même de la lèvre supérieure, de sorte que l'on voyait tout le bord alvéolaire supérieur. La lèvre inférieure, renversée en dehors, était amincie, comme desséchée et mâchée. La peau du menton présentait plusieurs lambeaux ; celle des joues était détruite dans l'étendue d'un pouce environ, à partir de la commissure des lèvres. L'oreille gauche était en lambeaux ; on ne voyait qu'une partie du cartilage de l'oreille droite : en général la peau de la face était le siége de *corrosions* nombreuses, et offrait çà et là une nuance grise, noire et rougeâtre. Le thorax et l'abdomen étaient très-distendus par des gaz ; leur couleur était d'un vert foncé, excepté çà et là, où l'on remarquait des taches d'un rouge brun ou d'un jaune verdâtre. Les membres thoraciques avaient une couleur moins foncée ; on y voyait quelques lignes vasculaires bleuâtres. La main droite, presque blanche, était le siége de *corrosions*, surtout aux environs du poi-

gnet. La main gauche, grisâtre dans certaines parties, d'un rouge brun peu foncé dans d'autres, offrait à sa face dorsale une *corrosion* large et profonde, qui mettait à nu les tendons des extenseurs. La couleur des cuisses était jaune verdâtre ; leurs parties supérieures toutefois étaient d'un vert plus intense. On remarquait sur la cuisse droite un grand nombre de *corrosions*, en général fort larges. Les faces antérieure et externes des genoux étaient aussi le siége de *corrosions* profondes ; la moitié externe de la rotule gauche était mise à nu. Les jambes étaient d'un jaune verdâtre en dehors et d'un vert peu foncé en dedans; la gauche présentait supérieurement une marque circulaire de trois lignes de large, d'un rouge d'ocre où l'on voyait plusieurs *corrosions*; la droite offrait une *corrosion* de la grandeur d'un écu de trois livres, qui laissait voir le tibia à nu ; plus en dedans et au même niveau, il y en avait une autre moins large, mais qui occupait toute l'épaisseur de la peau. Les pieds avaient la couleur ocracée dont nous avons déjà parlé ; le gauche était entièrement dépouillé d'épiderme et la peau était comme desséchée : le droit conservait encore des ongles et une grande partie de son épiderme ; ils n'étaient le siége d'aucune corrosion.

Le lendemain à deux heures, la face et le tronc étaient dans le même état; la couleur verte des cuisses, ainsi que les diverses taches rouges étaient plus foncées (1).

Ouverture du cadavre. A l'ouverture de la tête, il

---

(1) La température avait varié pendant ces deux jours de 10 à 18 ° + 0° th. cent.

s'échappa une grande quantité de gaz fétides, qui étaient logés entre la dure-mère entièrement décollée et la face interne des os qui forment la voûte du crâne. La méninge représente une espèce de poche d'un vert foncé à sa partie antérieure, violette en arrière, retenant la substance cérébrale à demi liquéfiée, dont elle reçoit un mouvement de fluctuation quand on agite la tête du cadavre. Le cerveau, malgré sa diffluence, laisse encore apercevoir une différence dans la coloration de ses deux substances; la *corticale* est d'une couleur rouge violette à l'extérieur et ardoisée à l'intérieur; la *médullaire* est grisâtre. L'une et l'autre exhalent une odeur insupportable.

Toutes les parties molles de la région antérieure du *thorax* sont imbibées d'un liquide rougeâtre mélangé avec des gaz d'une fétidité repoussante. Les muscles de cette région sont encore rouges, mais très-ramollis. (Il en est de même de ceux des autres parties du corps.) Des gaz se dégagent au moment où l'on ouvre le thorax et le péricarde; toutes les parties qui étaient en contact avec ces gaz paraissent avoir perdu leur humidité. Le *cœur* est mou, flasque, d'une couleur violette; ses parois offrent la même teinte violette dans toute leur épaisseur; ses cavités sont vides, ainsi que celles des gros vaisseaux de la poitrine, dans lesquelles la couleur violette est très-marquée.

Il n'y a pas de liquide dans les *plèvres*. Les *poumons* sont emphysémateux; on voit à leur surface de grosses bulles de gaz retenues par la plèvre. Ces organes sont refoulés en haut ou en arrière; ils ne sont pas gorgés de sang, leur couleur est brune. La trachée-artère est

d'une mollesse extrême, ce qui vient de ce que les cerceaux cartilagineux ont entièrement perdu leur élasticité. L'intérieur de ce conduit et celui du larynx offrent une couleur brune très-foncée ; ces parties *ne renferment pas d'écume;* deux petits graviers noirâtres ont été rencontrés dans la trachée.

L'incision des parois de *l'abdomen* donne lieu à la sortie de gaz qui occupaient la cavité du péritoine. Celui-ci paraît, dans les points où il était en contact avec ces gaz, un peu moins humide que dans ceux où les organes sont contigus les uns aux autres. Les *épiploons* sont noirâtres. La portion de péritoine qui revêt la face supérieure de l'estomac est soulevée par des gaz au point de présenter une bulle de la grosseur d'un œuf. Les veines coronaires sont aussi distendues par des gaz. La cavité de l'estomac ne contient qu'une petite quantité de liquide de couleur lie de vin, épais et très fétide ; la membrane muqueuse est généralement noire; sa portion splénique seule offre une couleur rouge violette; raclée avec un scalpel, elle conserve sa couleur. Les *intestins gros* et *grêles* sont distendus par des gaz; les premiers sont verdâtres à l'intérieur; les seconds sont d'un rouge violacé peu foncé, surtout dans les parties qui n'étaient pas en contact avec les gaz du péritoine. La face supérieure du foie est *desséchée* et présente une *plaque blanchâtre semblable à de la moisissure;* ses deux faces sont recouvertes de granulations blanchâtres, opaques; on voit aussi de semblables granulations à la face interne des veines du foie. Le tissu de cet organe est mou, flasque, se déchire comme celui de la rate; il est d'une couleur olive

sale, moins foncée à l'extérieur qu'à l'intérieur, on n'y distingue plus l'une de l'autre les deux substances qui le forment. La rate, verte à l'extérieur, de couleur lie de vin à l'intérieur, est réduite en bouillie.

Les *reins* sont bruns tant à l'extérieur qu'à l'intérieur, où les deux substances ne sont plus distinctes l'une de l'autre. La *vessie* est entièrement vide, sa face interne est violette dans quelques points, rosée dans d'autres; la membrane muqueuse est soulevée par des gaz.

La veine cave inférieure est vide et peu colorée; il en est de même de la portion abdominale de l'aorte.

OBSERVATION SEIZIÈME.

S***, femme âgée d'environ 30 ans, retirée de l'eau le 12 avril à huit heures, est examinée le même jour à deux heures; elle s'était jetée dans la Seine *cinq mois huit jours auparavant*. Le crâne est dépouillé dans les deux tiers antérieurs et latéraux; la peau n'est plus adhérente dans le tiers postérieur; cette peau est dure, d'un blanc jaunâtre, semblable au gras des cadavres; on y remarque quelques plaques rougeâtres. La peau de la face présente la même couleur et des plaques semblables, mais d'un rouge plus clair. Les yeux sont largement ouverts; les paupières semblent ne plus exister, mais en examinant avec attention on voit que leur largeur seule a diminué; l'œil gauche est entièrement vide; le droit est plein et peu saillant. Les parties molles du nez sont détruites; la lèvre supérieure l'est également, de sorte que l'on voit à découvert toute la partie antérieure du bord alvéolaire supérieur, et les ouvertures antérieures des fosses nasales qui sont sé-

parées par leur cloison osseuse et par le cartilage qui est presque desséché. La peau de la mâchoire inférieure est en partie détruite; celle qui reste, et qui est suffisante pour que l'on reconnaisse la forme du menton, est séparée de l'os et présente dans toute son épaisseur l'aspect du gras de çadavre. Le bord libre de la lèvre inférieure est détruit. Les oreilles sont d'un blanc mat, minces, et comme mâchées.

Le col et la partie supérieure et moyenne du thorax jusqu'aux mamelles, d'un rouge ocracé, sont le siége de *corrosions nombreuses* dont le fond a la même couleur. La partie supérieure des mamelles est d'un vert bleuâtre; celles-ci sont distendues par des gaz. Le reste du tronc en avant est d'une couleur blanchâtre, et présente çà et là des plaques verdâtres de peu d'étendue; le ventre, ballonné, offre à sa partie inférieure des éraillures semblables à celles qui existent chez les femmes qui ont eu des enfans. Entre l'ombilic et le pubis, on observe un grand nombre de *corrosions*, dont quelques-unes sont très-larges et laissent voir la graisse sous-cutanée à nu. La moitié supérieure du dos est d'un blanc rosé; au-dessous de cette portion la peau est blanche dans l'étendue de 6 pouces environ. Les lombes et les fesses sont aussi le siége de *corrosions* nombreuses, qui occupent presque toute l'épaisseur de la peau, et dont le fond présente une matière roussâtre et fluide.

Les membres thoraciques sont d'un blanc verdâtre supérieurement; la partie antérieure des avant-bras jusque auprès du poignet offre une couleur *bleue indigo clair;* la peau du poignet est détruite; et l'on voit les

tendons à nu : on trouve encore des *corrosions* nombreuses sur le dos et dans la paume de la main. Les cuisses, d'un blanc sale, présentent aussi beaucoup de *corrosions ;* il en est de même de la jambe gauche qui est d'un *bleu d'indigo*; la jambe droite est en partie dépouillée; le tibia est dénudé dans presque toute son étendue; il en est de même de la face supérieure du pied jusque près des orteils, en sorte que l'on voit les tendons des extenseurs à nu. Les portions de peau qui restent sur ce membre sont également colorées en *bleu*, et cette couleur ne cesse des deux côtés qu'à 6 lignes de la première phalange des orteils. Les muscles des cuisses sont un peu moins rouges que dans l'état naturel, mais ils se déchirent facilement; ceux des jambes sont verts à la surface et d'un rouge vermeil à l'intérieur, excepté dans les endroits où les *corrosions* sont très-fortes, car là leurs parties profondes sont d'un rouge pâle : on les déchire avec facilité. Les parties génitales externes sont comme mâchées.

Il n'y a d'épiderme nulle part; la peau du tronc et des membres thoraciques est assez résistante; celle de la face, du crâne et du col s'enlève par morceaux lorsqu'on la tire avec des pinces; on trouve à la surface de la peau une matière jaune liquide semblable à l'huile d'olive.

Crâne. Le péricrâne se détache avec la plus grande facilité. La dure-mère, d'un violet très-clair, est séparée antérieurement du cerveau par des gaz, qui forment une vessie de la grosseur d'un œuf de poule, et qui se dégagent en exhalant une odeur fétide lorsqu'on incise la méninge. L'arachnoïde, la pie-mère et la sur-

face du cerveau offrent une couleur de lie de vin claire. L'intérieur de l'encéphale est d'un gris verdâtre; on peut encore distinguer les deux substances : la corticale est d'une couleur beaucoup plus foncée que la médullaire; la consistance du cerveau est singulièrement diminuée; il coule lorsqu'on l'abandonne à lui-même; sa fétidité surpasse tout ce que l'on peut imaginer. Le cervelet est encore plus ramolli que le cerveau.

Thorax. Le tissu cellulaire sous-cutané et intermusculaire est emphysémateux; l'odeur qui se dégage lorsqu'on incise les parois de la poitrine est des plus insupportables. Les muscles pectoraux, dentelés, sterno-cléido-mastoïdiens, sterno-hyoïdiens, etc., sont d'un beau rouge et assez consistans. La cavité des plèvres renferme une grande quantité de gaz fétides, qui s'échappent avec bruit (sorte de souffle) lorsqu'on ouvre la poitrine; on y trouve aussi environ cinq onces de chaque côté d'un liquide rouge foncé, d'une odeur infecte; la plèvre pulmonaire est soulevée çà et là par des gaz; en sorte qu'il y a plusieurs vésicules à la surface des poumons; ces organes adhèrent par places à la plèvre costale; ils offrent une couleur rouge brune comme dans l'état naturel; ils sont peu volumineux, crépitans, se déchirent facilement; pressés fortement entre les mains, après avoir été coupés en morceaux, il n'en sort que des gaz et une petite quantité d'un liquide rougeâtre. Le larynx, la trachée-artère et les bronches sont vides; *on n'aperçoit aucune trace d'écume ni de liquide;* leur membrane muqueuse d'un violet foncé dans toute son étendue, est cependant marbrée de taches d'un vert sale au larynx et à la partie supérieure de la trachée.

Le péricarde n'offre dans sa cavité ni gaz ni liquides. Le cœur est flasque; le ventricule gauche, vide, est presque de couleur naturelle; le droit contient un peu de sang fluide, d'un brun foncé; sa face interne présente la même couleur, qui ne s'étend qu'à une ligne environ dans l'épaisseur des parois de ce ventricule. Aucun des organes contenus dans le thorax ne paraît avoir été desséché. *Le diaphragme est refoulé en haut.*

La cavité de l'abdomen renferme des gaz excessivement fétides; plusieurs portions de la face interne du péritoine sont desséchées; d'autres sont soulevées par des gaz, ce qui leur donne une apparence vésiculeuse. Les muscles sterno-pubiens (droits) sont d'un vert foncé et se déchirent avec la plus grande facilité. L'estomac distendu par des gaz est d'un rouge violet assez foncé à l'extérieur et en avant; la partie postérieure offre la même couleur vers le grand cul-de-sac, tandis qu'elle est de couleur naturelle à la région pylorique; on remarque dans cet endroit plusieurs bulles gazeuses entre les tuniques péritonéale et muqueuse. On n'aperçoit aucune trace de dessiccation. La membrane muqueuse de ce viscère est comme granulée, jaune d'ocre dans plusieurs points, d'un rouge violet vers le cardia, et recouverte d'un enduit olivâtre assez épais. On ne trouve à l'intérieur de ce viscère que des gaz très-fétides. Les intestins sont également distendus par des gaz d'une odeur insupportable; le duodenum, le jejunum et l'iléum sont d'un rouge clair à l'extérieur dans une certaine étendue, et de couleur naturelle sur d'autres points; les gros intestins sont verdâtres : on voit çà et là dans la longueur du canal intestinal des plaques

œdémateuses ; la membrane muqueuse est rouge dans les parties qui correspondent aux portions extérieures colorées, et pâle sur les autres points. L'épiploon gastro-colique d'un jaune verdâtre, est moins humide que dans l'état naturel ; il se déchire assez facilement. Le *pancréas* est violet, peu consistant, et ne présente plus de granulations distinctes. Le *foie*, couleur de chocolat à l'eau, est le siége d'une altération remarquable : on voit à sa face supérieure, çà et là et sous forme de bandes, une matière granulée, comme *desséchée*, d'un blanc assez éclatant ou d'un blanc jaunâtre, ayant l'aspect du gras des cadavres : cette matière existe aussi, mais moins abondamment dans le tissu de l'organe : du reste la consistance de ce viscère est très-molle, on le déchire avec beaucoup de facilité, et il n'est plus permis de reconnaître la substance jaune ; la membrane péritonéale qui le recouvre est soulevée par des gaz et forme des ampoules très-volumineuses surtout en haut. La vésicule du fiel, d'un blanc sale à l'extérieur, est vide et très-emphysémateuse; sa surface interne est recouverte d'un enduit épais d'un vert d'oseille cuite. La rate, de couleur verte foncée à l'extérieur, est lie de vin à l'intérieur ; elle contient beaucoup de gaz, et se déchire très-facilement : lorsqu'on la comprime on la transforme en une sanie épaisse et livide. Les *reins* sont d'un violet foncé ; ils se déchirent facilement, et ce n'est qu'avec peine que l'on peut distinguer les diverses substances qui entrent dans leur composition. Les *uretères* sont d'un brun violet. La *vessie* n'est pas contractée, elle est vide ; sa membrane interne, d'une couleur violette, est soulevée dans plusieurs points par des

gaz qui forment des vésicules. La *matrice* est assez consistante, d'une couleur violette dans toute son épaisseur.

TRENTE-DEUXIÈME LEÇON.

Signes propres à établir que l'immersion dans l'eau a eu lieu du vivant de l'individu.

Parmi les *signes* indiqués par les auteurs, comme propres à faire connaître *si un individu a été submergé vivant*, il en est peu qui méritent de fixer l'attention; il importe cependant de les exposer sommairement, afin de mieux faire ressortir ceux qui peuvent être utiles.

1° *État de la face.* La face est bouffie, rouge ou livide, dit-on; les paupières sont entr'ouvertes, la pupille est très-dilatée, la bouche close; la langue avance vers les bords internes des lèvres, qui sont recouvertes d'une bave écumeuse ainsi que les narines. Ces caractères manquent souvent chez les noyés, et lors même qu'ils existeraient constamment, ils ne prouveraient point que la submersion a eu lieu du vivant de l'individu, les cadavres des personnes qui ont succombé à une foule d'autres affections, pouvant les présenter également.

La dilatation de la pupille est assez constante; mais elle ne peut servir à caractériser le genre de mort qui nous occupe. Lorsque le cadavre est resté trois ou quatre mois dans l'eau, c'est par la face que commence la saponification : cette partie devient extrêmement dure, état que les employés de la morgue ont coutume de désigner sous le nom de *pétrification*; plus tard les

lèvres corrodées et détruites, laissent à nu les arcades dentaires; les paupières disparaissent également; le péricrâne se décolle, les os sont dénudés; l'aspect de la face est horrible.

État de la peau. Comment admettre parmi les signes dont il s'agit, la pâleur extrême du cadavre et des membranes muqueuses extérieures? Remarquons d'abord que la peau est décolorée dans le plus grand nombre des cadavres après les causes de mort les plus variées : on peut ajouter que la cause de la décoloration de la peau, qu'on observe en effet chez presque tous les submergés au moment où on les retire de l'eau, est plutôt un effet du séjour dans le liquide, que de la mort par submersion, et qu'on la verrait également sur tout autre individu qu'un noyé, pour peu qu'il eût été plongé dans l'eau immédiatement après sa mort. Après quatre mois environ de séjour dans l'eau, la peau des jambes revêt presque toujours une couleur d'indigo très-foncée; cette nuance assez singulière disparaît en partie lorsque le corps du noyé est exposé à l'air, et alors la couleur devient brunâtre.

L'action de l'air sur la peau des submergés, lorsqu'ils viennent d'être retirés de l'eau, est des plus remarquables, pourvu toutefois que les cadavres soient restés pendant quelque temps dans le liquide, car s'ils n'y avaient séjourné qu'une heure ou deux, les effets dont nous allons parler seraient à peine sensibles. La peau prend une teinte brune qui ne tarde pas à passer au vert foncé, et il est à noter que cela se manifeste plus rapidement à la poitrine qu'au bas-ventre, ce qui est le contraire de ce qu'on observe sur les cadavres qui

n'ont point été submergés. En été, cette coloration est déjà très-sensible quelques heures après la sortie des cadavres de l'eau, tandis qu'en hiver elle ne se manifeste pas au bout de plusieurs jours, même lorsque les corps sont restés pendant vingt ou vingt-cinq jours dans la rivière. Du reste, on peut prouver que cette coloration est due à l'action de l'air parce que les parties de la peau qui sont préservées du contact de cet agent conservent leur pâleur : telles sont les aisselles, la partie interne des bras, lorsque ceux-ci sont appliqués contre la poitrine; la partie du thorax qui est en rapport avec le bras, le dos, la partie interne des cuisses, si celles-ci sont appliquées l'une contre l'autre, etc.; enfin, le séjour prolongé dans l'eau donne lieu à la formation d'ulcérations, ou mieux, de corrosions partielles du derme que nous avons déjà signalées à la page 207, et qu'il ne faudrait pas confondre avec des lésions survenues du vivant de l'individu.

3° *État des extrémités.* Les doigts sont écorchés, dit-on; on trouve entre les ongles et la peau, de la vase, du sable, de la boue, etc. « Si un homme a été noyé vif, il aura l'extrémité des doigts et le front écorché, en raison qu'en mourant il gratte le sable au fond de l'eau, pensant prendre quelque chose pour se sauver, et qu'il meurt comme en furie et rage. (*Ambroise Paré*, Chirurgie, liv. 28.) — Ce caractère, quoique meilleur que ceux dont nous avons fait mention jusqu'à présent, n'est pas aussi important qu'on pourrait le croire au premier abord; en effet, il manque chez plusieurs noyés, chez la plupart de ceux, par exemple, qui périssent avant d'arriver au fond; il peut exister chez un

individu qui, ayant roulé d'un lieu élevé dans une rivière, aurait cherché à s'accrocher pour se soustraire au péril, et aurait succombé avant de tomber dans l'eau; on peut observer encore des écorchures aux doigts sans que la submersion ait eu lieu avant la mort, lorsque les cadavres heurtent contre des corps solides, tels que des pierres, des moulins, des pilotis, etc., qui excorient plus ou moins la peau : à la vérité, il est des cas où il serait permis de distinguer que les blessures dont nous parlons ont été faites après la mort.

4° *Intérieur du crâne.* Les vaisseaux veineux des parties supérieures du cerveau, dit-on, sont ordinairement très-développés, engorgés; quelquefois les plexus choroïdes, les veines de Galien, sont injectés; dans des cas encore plus rares, les ventricules latéraux renferment une petite quantité de sérosité; la substance du cerveau est dans l'état naturel. Il est impossible de tirer parti de ces caractères, parce qu'on trouve de la sérosité dans les ventricules cérébraux de presque tous les cadavres des hôpitaux, et qu'on voit les veines méningiennes remplies de sang dans le plus grand nombre : d'ailleurs nous avons ouvert des noyés qui offraient un état de vacuité de ces vaisseaux. Toutefois, comme la position du cadavre a beaucoup d'influence sur cette congestion sanguine, l'engorgement dont il s'agit serait assez notable si le cadavre s'était refroidi dans une situation verticale, la tête en bas.

Si au lieu d'examiner l'intérieur du crâne des submergés peu de temps après la mort, on ne les ouvre qu'après un séjour d'un, de trois ou de cinq mois dans

l'eau, la dure-mère présente une couleur verte ou violette par plaques : la substance cérébrale ramollie et même diffluente, a laissé dégager une quantité considérable de gaz fétides qui soulèvent l'arachnoïde et la dure-mère elle-même, au point de donner à cette dernière la forme d'une vessie fortement distendue; la couleur des substances médullaire et corticale est constamment altérée ; mais on peut les distinguer l'une de l'autre, tant que le cerveau n'est pas devenu complétement diffluent.

5° *Etat des voies aériennes.* On devait espérer de rencontrer dans les organes dont les fonctions suspendues ont entraîné la mort, des traces évidentes de la lésion à laquelle ils avaient été soumis. C'est ici le point le plus important et le plus débattu de l'histoire médico-légale de la submersion. Nous nous y arrêterons quelques instans.

L'épiglotte n'est jamais abaissée de manière à fermer le larynx, quoi qu'en ait dit Détharding. (*Voyez* page 280 de ce volume.)

Trachée-artère. « L'existence d'une écume aqueuse et sanguinolente dans la trachée-artère, dit le docteur Marc, doit être regardée comme une marque des plus certaines de la submersion, les liquides ne pouvant pas s'introduire dans ce canal après la mort. » Nous rechercherons, à l'occasion de cette proposition, 1° quelles sont les conditions de la formation de l'écume dans les voies aériennes; 2° s'il s'en produit dans tous les cas de submersion, et s'il entre constamment de l'eau dans les ramifications bronchiques; 3° si l'eau peut ou non pénétrer dans la trachée-artère et dans les bronches

après la mort; 4° quelle valeur on doit attacher à la présence ou à l'absence de l'écume, pour déterminer si on a été noyé vivant.

Conditions de la formation de l'écume dans les voies aériennes. La formation de l'écume dans les voies aériennes exige qu'un liquide un peu plus visqueux que l'eau soit battu avec une certaine quantité d'air dans la trachée-artère ou dans les ramifications bronchiques. Il n'est pas absolument indispensable qu'il y ait introduction d'eau dans les voies aériennes : on voit en effet, dans plusieurs genres de mort, l'écume se former aux dépens des mucosités de la membrane muqueuse laryngo-trachéale, et sans le secours d'aucune autre addition de liquide; ainsi la trachée-artère des pendus en contient presque toujours; on en retrouve aussi après les violens accès d'épilepsie qui se sont terminés par la mort. Mais il paraît nécessaire, pendant la submersion, qu'il y ait de l'air inspiré à plusieurs reprises; celui qui est expulsé du poumon pendant que l'animal est sous l'eau ne suffit pas pour la production des matières écumeuses : c'est ce que nous démontrerons plus bas. On peut présumer aussi que l'entrée et la sortie faciles et répétées de l'eau dans les voies aériennes pendant la submersion, loin de favoriser la formation de l'écume, diminueraient notablement la quantité qu'on en rencontrerait chez les submergés, parce que l'eau entraînerait celle qui s'est déjà formée, et parce qu'elle diminuerait la viscosité du liquide qui occupe la trachée-artère et les bronches. Du reste, cette assertion paraît confirmée par l'expérience suivante : qu'on plonge dans l'eau deux chiens vivans, et qu'après la

mort on en retire un la tête en haut et l'autre la tête en bas : il s'écoulera par la bouche de ce dernier une grande quantité de liquide, et à l'ouverture des cadavres on verra qu'il y a beaucoup moins d'écume et d'eau dans la trachée-artère de l'animal qui a été retiré du liquide la tête en bas que dans l'autre : preuve que l'eau, en sortant des voies aériennes, a entraîné de l'écume. Nous croyions avoir imaginé le premier cette expérience, mais nous l'avons retrouvée depuis dans Morgagni. M. Piorry l'avait également tentée comme nous sur des chiens.

Y a-t-il production d'écume dans tous les cas de submersion, et l'eau entre-t-elle constamment dans les ramifications bronchiques? Les auteurs ont émis à cet égard des opinions différentes. *Louis*, *Goodwyn*, le docteur *Berger*, etc., affirment que l'on trouve toujours dans les poumons des animaux que l'on a submergés vivans une certaine quantité du liquide dans lequel ils ont été plongés. *Waldschmidt*, *Becker*, *Détharding*, etc., soutiennent l'opinion contraire. *Morgagni* assure n'avoir jamais vu d'écume chez les cochons d'Inde; il est vrai qu'on lit dans ses écrits qu'il la recherchait dans les poumons. *Evers* dit ne pas avoir rencontré de liquide dans les bronches de deux ivrognes qui s'étaient noyés. M. *Desgranges de Lyon* ne put apercevoir aucune trace d'eau écumeuse chez un épileptique submergé vivant. Le docteur *Piollet* a toujours trouvé de deux à quatre onces d'huile dans les voies aériennes des chiens, des chats et des lapins qu'il avait noyés dans cette liqueur. (*Archives générales de Médecine*, tom. IX, p. 610). Enfin, dans ces der-

niers temps, M. Piorry a annoncé que si l'animal qui se noie était maintenu au-dessous de la surface du liquide jusqu'à sa mort, il n'y aurait pas d'écume. Des assertions aussi contradictoires nous ont engagé à faire de nouvelles recherches sur les animaux et sur l'homme. Nous avons plongé dans de l'eau colorée par de l'encre, de la boue, du noir de fumée, etc., plusieurs chiens vivans, et nous n'avons pas tardé à reconnaître, comme un fait *constant* et *certain*, qu'il entre de l'eau dans les poumons de ces animaux; qu'elle s'y trouve en plus grande quantité lorsque le chien est retiré du liquide la tête en haut; que *dans tous les cas où l'animal est venu respirer à la surface de l'eau*, il existe dans la trachée-artère et dans les bronches une matière écumeuse qu'on distingue quelquefois à l'œil nu sous la plèvre, et qu'on peut faire sortir par les bronches dans le canal de la trachée-artère, en pressant un peu les poumons lorsqu'elle ne sort pas spontanément; et qu'il est vrai, comme l'a annoncé M. Piorry, qu'on ne rencontre pas d'écume lorsque l'animal a été maintenu au fond de l'eau jusqu'à sa mort, quoiqu'on trouve une plus ou moins grande quantité de liquide dans le canal aérien. Le docteur *Edward Jenner Cox* pense que le liquide dont il s'agit ne pénètre dans les poumons que pendant les derniers efforts de la respiration. (*The North-American medical and surgical Journal, october* 1826); en effet, dit-il, que l'on plonge pendant deux minutes environ, des chats dans de l'eau colorée, qu'on les laisse ensuite à l'air jusqu'à ce qu'ils soient parfaitement rétablis, puis qu'on les fasse périr par strangulation, on verra que les poumons ne contiendront aucune trace

du liquide coloré. Ces résultats, en admettant qu'ils soient constans, ne nous semblent point prouver d'une manière rigoureuse l'assertion émise par le docteur Cox; car. pendant leur séjour dans l'air, les animaux toussent à plusieurs reprises et avec effort, et ils peuvent expulser la portion de liquide qui s'était introduite dans les poumons au commencement de la submersion. Ce qui vient à l'appui de cette manière de voir, c'est qu'on trouve *beaucoup d'eau colorée* dans la trachée-artère, les bronches et les dernières ramifications bronchiques des chiens qui ne sont restés dans l'eau qu'*une minute*, et même une *demi-minute*, si au bout de ce temps on a lié, sous l'eau, la trachée-artère, que l'on avait eu soin de mettre à nu et d'isoler des parties voisines avant le commencement de l'expérience.

Ce que nous venons d'établir s'applique à des chiens submergés vivans, et dont l'examen cadavérique a été fait peu de temps ou quelques jours après la mort; car, si on laissait ces animaux pendant 20 ou 25 jours dans le liquide où ils ont péri, et qu'on les exposât ensuite à l'air pendant deux ou trois jours avant de les ouvrir, on ne découvrirait *aucune trace d'écume ni de liquide écumeux dans la trachée-artère.*

Voyons maintenant ce que l'observation démontre relativement à l'homme. Nous avons ouvert plusieurs cadavres de noyés qui n'étaient restés dans l'eau que quelques heures, et nous avons souvent trouvé de l'écume ou un liquide écumeux dans la trachée-artère et dans les bronches; dans un petit nombre de cas seulement nous n'avons rien observé de pareil; mais il faut noter que les garçons ont l'habitude de retirer les ca-

davres la tête en bas de la charrette dans laquelle on les a transportés (1). Sur quelques submergés retirés de l'eau pendant l'hiver et peu de temps après la submersion, nous avons vu de petits glaçons dans le larynx et pas d'écume. Jamais nous n'avons trouvé d'écume ni de liquide écumeux chez les noyés qui étaient restés douze à quinze jours, un, deux, quatre ou six mois dans l'eau, et qui n'avaient été ouverts qu'après un, deux ou trois jour d'exposition à la Morgue. Il résulte évidemment de ces faits qu'il est des cas où l'on ne *découvre aucune trace d'écume ni de liquide écumeux chez l'homme submergé vivant*. (Voyez pag. 344 pour les causes de ce phénomène.)

Parmi les auteurs qui ont signalé l'absence d'un liquide écumeux, ceux qui ont désigné cet état sous le nom *d'asphyxie sans matière* ont entendu parler d'un évanouissement rapide, d'une mort subite occasionée par la crainte du péril, ou d'un empoisonnement déterminé par les qualités délétères du liquide dans lequel a lieu la submersion. Les médecins qui ont admis cette distinction en tiraient en médecine légale la conclusion que chez les gens pusillanimes, ou chez ceux qu'on a retirés d'une mare infecte, l'absence de liquide et d'écume ne prouverait pas qu'il n'y a pas eu submersion du vivant de l'individu, tandis que ce signe aurait assez de valeur dans les circonstances opposées. Mais

---

(1) Pour prononcer avec exactitude dans certains cas de submersion, il faudrait que le cadavre eût été retiré de l'eau en présence du médecin et avec les précautions convenables pour retenir les liquides dans la trachée-artère.

sans s'arrêter à faire ressortir combien l'expression *asphyxie sans matière* est impropre, puisqu'il s'agit dans le premier cas d'une syncope et dans le second d'un empoisonnement, nous ferons remarquer 1° que les cas de mort subite, par affection vive ou terreur, sont bien peu nombreux, si on les compare à ceux dans lesquels la trachée des noyés ne renferme aucune trace d'écume; 2° qu'un simple évanouissement se terminerait au milieu du liquide, comme dans l'atmosphère, par le rétablissement de la respiration et des mouvemens respiratoires, qui sous l'eau seraient suivis de l'asphyxie, de l'entrée de l'eau dans les bronches et peut-être même de la formation d'écume si l'individu reparaissait un instant à la surface du liquide; 3° que si l'eau infecte d'une mare déterminait l'empoisonnement rapide dont on parle, elle n'agirait le plus souvent qu'après avoir été portée dans les voies aériennes; et qu'on ne voit pas alors pourquoi on n'en retrouverait pas. Ces considérations nous portent à croire que l'absence d'un liquide écumeux, qui dans certaines circonstances peut dépendre d'un état de syncope, tient aussi à ce qu'il y a quelquefois asphyxie sans que le noyé reparaisse à la surface de l'eau, à ce que le noyé remplissant et vidant alternativement sa poitrine d'eau, l'écume est entraînée à mesure qu'elle se produit, à ce que le cadavre ayant été retiré du liquide la tête en bas et laissé dans cette situation, l'écume se sera écoulée avec l'eau, à ce qu'enfin l'ouverture du corps n'aura été faite qu'après qu'il aura séjourné long-temps dans l'eau et dans l'air.

L'eau peut-elle pénétrer dans la trachée-artère, dans les bronches et dans les poumons après la mort. Ce point, l'un des plus importans de l'histoire médico-légale de

la submersion, a été l'objet de nombreuses recherches. Quelques médecins n'ont pas hésité à affirmer qu'il n'entrait jamais de liquide dans les poumons des individus que l'on plongeait dans l'eau après la mort; d'autres ont soutenu l'opinion contraire. Le Dr *Edward Jenner Cox*, se rangeant de l'avis des premiers, a publié dans ces derniers temps des expériences qui l'ont conduit à cette conséquence : qu'on ne trouve jamais d'eau dans les poumons des chats que l'on a fait périr par strangulation, et dont les cadavres ont été laissés dans l'eau pendant douze ou quatorze minutes, à moins toutefois que le ventre n'ait été comprimé, car alors l'air et les mucosités qui sont expulsés des poumons permettent au liquide de s'y introduire. (*The north-american medical and surgical journal*, *october* 1826.) Nous ne chercherons pas à expliquer ce qui a pu induire le docteur Cox en erreur : nous nous bornerons à *affirmer* d'après quelques expériences déjà fort anciennes, mais surtout d'après celles qui ont été faites en 1820 et en 1827 par nous, et en 1826 par le docteur Piorry, qu'il entre constamment de l'eau dans le canal aérien des chiens que l'on a fait périr par strangulation et que l'on a plongés dans l'eau peu de temps après la mort; qu'il suffit pour cela de les laisser pendant quelques minutes dans le liquide, et que celui-ci pénètre plus ou moins loin suivant la position du cadavre : ainsi il pourra n'occuper que la trachée-artère et les premières divisions des bronches, si le corps a été placé horizontalement, tandis que s'il a été tenu dans une position verticale, la tête en haut, il pourra s'introduire jusque dans les dernières ramifications bronchiques, *aussi*

loin que si l'animal eût péri submergé. On peut aisément prouver ces faits en agissant sur de l'eau colorée par de l'encre, du bleu de Prusse, du noir de fumée, etc.

Quelle valeur doit-on attacher à la présence ou à l'absence de l'écume et d'une certaine quantité de liquide dans le canal aérien, pour déterminer si on a été noyé vivant? La présence de l'écume dans le larynx, dans la trachée-artère et dans les bronches ne suffit pas pour prouver que l'individu a été submergé vivant, puisqu'on en trouve dans le canal aérien des pendus, des épileptiques, d'individus atteints de quelques autres affections; il faudra donc, pour que ce signe ait quelque valeur, rechercher soigneusement sur le cadavre, ou dans les circonstances commémoratives, s'il n'existe aucune trace de strangulation, de suspension, d'épilepsie, etc. La *présence d'une certaine quantité de liquide* dans ces mêmes parties ne prouverait pas davantage que la submersion a eu lieu du vivant de l'individu, puisque nous venons d'établir que les liquides peuvent pénétrer beaucoup plus loin même que l'origine des bronches, lorsqu'on plonge des cadavres dans l'eau. Nous pouvons en dire autant de la présence d'une *eau écumeuse*, car il serait possible, à la rigueur, qu'on en trouvât chez un individu qui aurait été plongé dans l'eau après la mort : qu'on imagine, par exemple, un pendu dans la trachée-artère duquel il y a de l'écume, et que l'on jette à l'eau après la mort pour faire prendre le change : si, comme il est probable, l'eau s'introduit dans la trachée-artère, on trouvera sur le cadavre de l'*eau écumeuse. La présence du liquide même dans la substance des poumons* prouve d'une ma-

nière incontestable la submersion pendant la vie; pourvu qu'il soit établi : 1° que ce liquide est de même nature que celui dans lequel l'individu a été trouvé : aussi la présence dans les poumons de gravier, de boue ou d'autres corps étrangers qui étaient en suspension dans l'eau, facilite-t-elle beaucoup la solution du problème; 2° qu'il n'a pas été injecté après la mort; 3° que le cadavre n'est pas resté sous l'eau dans une position verticale, la tête en haut, car, dans ce cas, le liquide aurait pu, à raison de son poids seulement, pénétrer jusqu'aux dernières ramifications bronchiques.

Malheureusement on ne peut guère vérifier le passage de l'eau dans les cellules pulmonaires si elle n'est pas colorée. Quant à l'existence de la boue, du gravier, etc., c'est un phénomène excessivement rare : sur les cinquante cadavres dont nous avons fait l'ouverture avec soin on ne l'a remarqué qu'une fois. Quoi qu'il en soit il faut se garder de prendre pour du graviers du sable, etc., des parcelles d'alimens provenant de l'estomac et entrées dans le larynx et la trachée, parce que les cadavres se sont pouris, que l'estomac s'est distendu, que le diaphragme a été refoulé en haut, et que les matières alimentaires se sont trouvées poussées jusqu'à la bouche. Presque tous les cadavres des noyés qui avaient séjourné quelque temps dans l'eau nous ont présenté de ces parcelles alimentaires semblables à celles que l'on retrouvait dans l'estomac, et, ce qui paraîtra plus extraordinaire, quelquefois sur des individus récemment noyés; et certes on ne pouvait alors attribuer leur passage dans les bronches ni à la putréfaction ni au ballonnement du ventre !!!

Quant à l'*absence de l'écume* et *de l'eau dans les voies aériennes*, dès qu'il est prouvé que l'on n'en a pas trouvé chez certains individus noyés vivans (*Voyez* page 343), il faut nécessairement conclure qu'elle est loin de suffire pour établir qu'il n'y a pas eu mort par submersion.

Nous ne terminerons pas ce sujet sans dire un mot des changemens qu'éprouvent le larynx, la trachée-artère, et les bronches par le séjour prolongé du cadavre dans l'eau. A cela près des parcelles alimentaires dont nous venons de parler, nous avons rencontré ces parties complétement vides; la membrane interne, la membrane fibreuse et les cerceaux cartilagineux avaient revêtu une couleur violette ou brune très-foncée; enfin sur un cadavre qui avait séjourné pendant plus de cinq mois sous l'eau, les cerceaux cartilagineux entièrement ramollis, et privés de leur élasticité, permettaient à la trachée de s'affaisser sous la moindre pression.

6° *Etat des organes de la circulation.* «Les cavités droites du cœur, les veines caves, la veine et l'artère pulmonaires, sont distendues par une grande quantité de sang noir; il y en a beaucoup moins dans les cavités et dans les vaisseaux aortiques, qui pourtant ne sont jamais vides dans les *asphyxies récentes*, comme le prétendait Curry. Le ventricule droit est d'un brun noirâtre, tandis que l'autre est d'un rose clair. Les ventricules et l'oreillette pulmonaires se contractent presque toujours d'une manière spontanée : ces contractions sont beaucoup plus rares dans le ventricule gauche, et beaucoup plus encore dans l'oreillette du même côté; on observe quelquefois des mouvemens analogues dans

la portion des veines caves voisine du cœur. Les contractions des cavités aortiques cessent long-temps avant celles des cavités pulmonaires; mais on peut exciter de nouveau les unes et les autres, en irritant l'organe ou en insufflant de l'air dans les poumons peu après qu'elles ont cessé. » Quoique ces caractères se présentent souvent, ils ne peuvent cependant suffire pour établir que la mort a eu lieu par submersion; en effet, 1° on les observe dans beaucoup de morts subites; 2° la couleur des parois des cavités du cœur s'altère promptement par le contact du sang, surtout pendant les temps chauds, et alors elles brunissent considérablement; 3° l'irritabilité des cavités droites ne peut être constatée que peu de temps après la mort, et alors il serait du devoir du médecin de s'attacher à administrer des secours convenables au noyé, au lieu de s'empresser de faire l'ouverture; 4° à l'autopsie des cadavres qui avaient long-temps séjourné dans l'eau, nous avons toujours vu les cavités du cœur et celles des gros vaisseaux entièrement ou presque entièrement vides.

7° *Fluidité du sang.* « Le sang reste fluide pendant plusieurs heures, même dans les vaisseaux qui pénètrent la substance des os. » Ce signe, l'un de ceux auxquels les médecins ont attaché le plus d'importance, manque rarement chez l'homme; cependant il ne suffit pas pour indiquer le genre de mort auquel a succombé l'individu dont on examine le cadavre; en effet, 1° Lafosse a trouvé le sang polypeux et concret chez quelques noyés. Nous avons rencontré à la vérité, une fois seulement, quelques caillots fibrineux dans le sang d'un submergé; et dans ces derniers temps, M. Avisard dit l'avoir vu

coagulé ou demi-coagulé dans les oreillettes et les ventricules droits de deux individus noyés vivans; 2° la liquidité du sang se remarque dans le scorbut, dans quelques fièvres graves, etc.; 3° le sang pourrait avoir été concrété d'abord, et se liquéfier ensuite par les progrès de la putréfaction.

8° *État du diaphragme.* « La mort des noyés, dit-on, arrivant au milieu de l'inspiration, le diaphragme doit être refoulé vers l'abdomen, et la poitrine élevée. » Cette assertion ne s'accorde ni avec le raisonnement ni avec les faits. Quel que soit le genre de mort, si le tissu du poumon n'est pas altéré, il tend sans cesse à se resserrer; et comme il ne peut se former de vide entre lui et les parois de la cavité qui le récèle, et que d'une autre part les côtes ne peuvent s'affaisser au-delà d'une certaine limite, il faut que le diaphragme remonte dans la poitrine, pressé par les viscères digestifs et par les parois abdominales qui soutiennent la pression atmosphérique. Ceux qui ont souvent disséqué le diaphragme par sa face inférieure, savent bien qu'il est toujours tendu et poussé vers la poitrine, tant qu'on n'a pratiqué aucune ouverture ni à ce muscle ni aux parois thoraciques, et que cette tension, ainsi que la facilité de le disséquer cessent de suite si on a la maladresse de le percer. Nous n'avons pas vu que la mort par submersion *change en rien cette disposition du diaphragme :* ajoutons que le développement de gaz dans le canal intestinal des cadavres restés long-temps submergés, fait souvent remonter le diaphragme jusque vers la sixième ou cinquième côte sternale. Ce que nous venons d'établir reduit à sa juste valeur ce

qu'on a dit de la *dilatation des poumons des submergés.*

9° *État de l'estomac et des intestins.* L'estomac des noyés contient presque toujours de l'eau, tandis qu'on n'en trouve pas dans l'estomac des individus que l'on a plongés dans l'eau après la mort : ce liquide pénètre même dans ce viscère dès les premiers instans de la submersion, comme le prouvent nos expériences, celles du docteur Piorry, et du docteur *Edward Jenner Cox;* mais ce signe ne peut avoir d'importance pour *prouver* que la submersion a eu lieu du vivant de l'individu, qu'autant qu'il est reconnu que le liquide trouvé dans l'estomac est entièrement semblable à celui qui entoure le corps, qu'il n'a pas été avalé avant la submersion, ni injecté dans l'estomac après la mort.

Le canal digestif est quelquefois décoloré chez les noyés. Dans certains cas, lorsque l'individu tombe dans l'eau pendant le travail de la digestion, la membrane muqueuse de l'estomac est rose, rouge ou violacée. Si les cadavres sont restés long-temps submergés, la tunique interne du canal digestif, notamment celle de l'estomac, offre une teinte brune ou violette très-foncée, circonstance importante à noter lorsqu'il y a présomption d'empoisonnement. On ne peut tirer aucun indice de la persistance plus ou moins prolongée du mouvement péristaltique dans les intestins.

10° *Coloration des viscères de l'abdomen.* « La couleur des divers organes de l'abdomen est en général plus foncée, que lorsque l'individu ne succombe pas à l'asphyxie. » Ce fait tend à établir tout au plus qu'il y a eu asphyxie, sans jeter le moindre jour sur la cause qui l'a déterminée.

11° *État des organes urinaires.* M. Piorry a essayé de tirer parti, pour la question qui nous occupe, de l'examen de l'appareil urinaire. Il résulte de ses expériences que dans presque tous les cas de mort violente chez les chiens, il y a expulsion de l'urine; mais que si la mort est due à la submersion, l'absorption de l'eau dans les bronches donne lieu pendant les derniers temps de l'asphyxie à une nouvelle sécrétion d'urine qui remplit la vessie jusqu'au moment de la rigidité cadavérique, époque à laquelle elle est expulsée. L'absence de l'urine dans la vessie avant la rigidité cadavérique, dans un cas de mort violente, serait donc un indice qu'il n'y a pas eu submersion pendant la vie, tandis que sa présence annoncerait que l'animal a péri sous l'eau. Les expériences qui ont conduit M. Piorry à ce résultat offrent de l'intérêt; mais malheureusement on ne peut guère, dans ce cas, conclure du chien à l'homme, dont la vessie est moins charnue et moins contractile. Nous avons vu, dans certains cas fort rares à la vérité, cet organe renfermer une quantité notable d'urine chez des submergés, long-temps après que la rigidité cadavérique avait disparu; presque toujours nous n'avons rencontré dans la vessie qu'une cuillerée d'urine seulement; mais les cadavres n'étaient ouverts qu'un ou plusieurs jours après la submersion. On conçoit aussi que, quand bien même les choses se passeraient dans l'espèce humaine comme sur les chiens, l'examen de la vessie n'aurait de valeur qu'autant qu'il serait fait avant la rigidité cadavérique : or cette rigidité apparaît de bonne heure chez les noyés, puisque leur corps se refroidit rapidement.

Conclusion. On voit, en se résumant sur cette question: 1° que parmi les signes indiqués par les auteurs pour la résoudre, les seuls qui permettent d'affirmer que la submersion a eu lieu pendant la vie, se tirent de la présence dans l'*estomac* et dans les *vésicules pulmonaires*, d'un liquide semblable à celui dans lequel le corps a été submergé, pourvu toutefois, pour ce qui concerne l'estomac, qu'il soit avéré que ce liquide n'a pas été avalé avant la submersion, ni injecté après la mort, et pour ce qui se rapporte aux vésicules pulmonaires, pourvu que le liquide dont il s'agit ait pénétré jusqu'aux *dernières ramifications bronchiques*, qu'il n'ait pas été injecté après la mort, et que le cadavre ne soit pas resté pendant un certain temps sous l'eau dans une position verticale, la tête en haut; 2° que la valeur de ces signes, déjà diminuée par les restrictions dont nous venons de parler, l'est encore davantage par la difficulté que l'on éprouve dans beaucoup de cas, surtout lorsque les cadavres n'ont pas été promptement retirés de l'eau, à reconnaître une suffisante quantité de liquide, particulièrement dans le tissu des poumons, à moins qu'il ne soit coloré ou sali par de la vase, de la boue, etc., ce qui arrive fort rarement; 3° que la présence de l'écume dans la trachée-artère et dans les bronches est loin de suffire pour déterminer que la mort a eu lieu par submersion, et qu'elle ne peut servir qu'à établir des présomptions, même lorsqu'on trouve dans les poumons un liquide ayant toutes les apparences de celui dans lequel le corps a été plongé; 4° que ces présomptions seraient encore plus fondées, si, outre l'existence de l'écume dans les

parties que nous venons de désigner, il y avait une *grande quantité* de liquide aqueux dans les poumons, l'expérience prouvant que ceux-ci ne pénètrent jamais jusqu'aux dernières ramifications bronchiques *aussi abondamment* après la mort que pendant la vie ; 5° que l'absence d'écume dans la trachée-artère et dans les bronches n'établit point que l'individu n'a pas été submergé vivant, puisque dans les nombreuses ouvertures de cadavres que nous avons faites, nous n'en avons jamais rencontré lorsque le corps était resté plusieurs jours dans l'eau, et qu'il n'y en avait pas non plus dans quelques-uns des cas où l'on avait procédé à l'autopsie peu temps après la submersion ; 6° enfin que les autres signes indiqués par les auteurs sont insuffisans s'ils sont pris isolément, et qu'il est tout au plus permis d'établir quelques probabilités d'après leur ensemble (1).

---

(1) Les nombreuses ouvertures de submergés que nous avons faites à la Morgue nous ont présenté quelques altérations cadavériques autres que celles dont nous venons de parler, et que nous allons brièvement exposer, quoiqu'elles ne puissent en rien éclairer les questions médico-légales relatives à la submersion.

Développement de gaz. On sait que c'est au développement de gaz que les cadavres des noyés doivent la tuméfaction considérable qui survient pendant les saisons chaudes, et qui les fait surnager au bout d'un temps variable. Outre les fluides aériformes qui remplissent les interstices et le tissu même des muscles, outre ceux qu'on rencontre dans le canal intestinal, dans les vaisseaux et principalement

Mais le médecin ne doit point borner là ses recherches; il examinera avec le plus grand soin si l'individu n'aurait pas été assassiné avant de tomber dans l'eau, et si les meurtriers n'auraient pas eu recours à la submersion pour mieux faire prendre le change; il déter-

---

dans les veines, nous en avons vu distendre la dure-mère comme un ballon, enfler le scrotum, et causer l'érection du pénis, occuper la cavité des membranes séreuses, former au-dessous de ces membranes des bulles arrondies et multipliées, donner lieu aussi à un emphysème sous-muqueux, soit dans le canal intestinal, soit dans la vessie. Ce dernier phénomène n'est pas sans importance; il prouve qu'on a trop exclusivement considéré l'emphysème sous-muqueux comme le résultat d'un travail inflammatoire.

Dessèchement de certaines parties. Nous n'avons pas vu sans étonnement quelques membranes desséchées et endurcies comme du parchemin sur des cadavres qui avaient séjourné de 3 à 5 mois dans l'eau : c'étaient en général les portions des membranes séreuses qui avaient été en contact avec les gaz; la petite quantité de ces derniers ne permet cependant pas de supposer qu'ils aient absorbé l'humidité des membranes qui les contenaient. Nous avons observé cette dessiccation dans les plèvres, le péricarde, le péritoine.

Etat du foie. Plusieurs fois nous avons remarqué à la surface et dans les vaisseaux du foie des cadavres qui étaient restés pendant trois, quatre ou cinq mois dans l'eau, une quantité prodigieuse de petits grains blanchâtres, brillans, comme cristallins, et dont la nature, ainsi que le mode de formation, nous sont encore inconnus.

minera en conséquence s'il ne découvre point des traces d'empoisonnement, d'étranglement, d'asphyxie par les gaz délétères, de blessures, etc. : souvent il trouvera sur le front, aux tempes et sur quelques autres parties du corps, des contusions, des plaies contuses, des ecchymoses; il s'attachera alors à décider si elles ont été faites avant ou après la mort. Si tout porte à croire que l'individu ait été blessé avant la mort, on recherchera d'après la forme des blessures, celle de l'instrument qui les a produites, en se rappelant toutefois que des lésions de ce genre peuvent être le résultat de la violence avec laquelle l'individu qui s'est jeté à l'eau a heurté contre des corps durs qui se trouvaient au fond du liquide, ou de la chute d'un lieu élevé, pendant laquelle le corps aurait frappé contre des pierres, des rochers; en un mot, il aura égard à toutes les circonstances dont nous parlerons à l'occasion *des blessures*.

Seconde question. — Lorsqu'un individu vivant a été submergé, est-il tombé dans l'eau par accident? s'y est-il précipité? ou bien a-t-il été noyé par une main *homicide?*

Admettrons-nous avec les auteurs modernes que dans la submersion *par accident*, la mort est la suite de l'asphyxie spasmodique, et que rarement les poumons sont le siége d'un engouement, tandis qu'il y a asphyxie par engouement dans le cas de *suicide*, parce que le noyé fait de vains efforts pour respirer, et qu'enfin dans la submersion *par homicide*, l'asphyxie est spasmodique sans engouement, comme dans le premier cas, parce

que l'individu est surpris par une violence imprévue? Des assertions de ce genre, basées sur des espèces d'asphyxie que nous avons dit ne pas exister avec les caractères qu'on leur a assigné (*voyez* page 282), ne peuvent satisfaire aucun esprit juste, et ne doivent jamais figurer dans un rapport médico-légal, sous peine de vouloir passer pour n'avoir jamais ouvert un seul cadavre de noyé.

Avouons franchement que, dans beaucoup de circonstances, l'art ne possède aucun moyen de résoudre le problème : comment reconnaître, par exemple, si le cadavre submergé appartient à un individu qui s'est jeté volontairement à l'eau ou qui s'est noyé en nageant, ou bien à un autre individu qui aurait été poussé dans la rivière ou dans la mer, étant sur le bord de l'eau? Confions aux magistrats le soin de déterminer jusqu'à quel point la nature du lieu, qui peut être désert ou habité, l'élévation des bords du précipice; l'existence d'un poids attaché au corps, d'un lien qui unit les mains, le désordre des vêtemens, etc., peuvent éclairer la question, et bornons-nous à rechercher si l'individu dont il s'agit ne devait pas être naturellement porté à se suicider (*voyez* Suicide, p. 160); s'il n'éprouvait point des vertiges, s'il n'était point sujet à des accès d'épilepsie, d'hystérie, etc; s'il n'offrait point des blessures ou d'autres lésions qui annonceraient qu'il a été assassiné, qu'il s'est précipité, qu'on l'a précipité, ou qu'il a voulu se détruire. (*Voyez* Blessures.)

La résolution de ce problème ne présentera aucune difficulté, s'il s'agit d'un nouveau-né qui a été submergé vivant, car il est évident qu'il a été noyé par une main

homicide. Nous avons été requis le 21 avril 1827 par M. le procureur du roi, pour déterminer la cause de la mort d'un enfant nouveau-né qui avait été retiré de la Seine trois jours auparavant. Cet enfant, parfaitement constitué, à terme, et viable, avait respiré complétement : le thorax était bombé, les poumons développés recouvraient en grande partie le péricarde; ils étaient crépitans, de couleur rosée, et plus légers que l'eau sur laquelle ils nageaient, même lorsqu'ils étaient unis au cœur; ils contenaient une quantité notable de sang, et n'étaient le siége d'aucune altération; leur poids était d'une once quatre gros et quarante-huit grains; pressés dans l'eau, même avec force, ils continuaient à surnager. Le cadavre n'offrait aucun indice de putréfaction. Le cordon ombilical, long de douze pouces, n'était ni lié, ni flétri, ni desséché. Le larynx, la trachée-artère et les bronches renfermaient une certaine quantité d'un liquide aqueux, et beaucoup d'écume non sanguinolente. Tous les autres organes étaient dans l'état naturel. La bouche, les narines et les autres ouvertures étaient libres. On ne voyait à la surface du corps aucune trace de violence exercée par un corps contondant, piquant ou tranchant. Il n'était pas difficile de conclure que cet enfant avait vécu, et que sa mort était le résultat de la submersion.

TRENTE-TROISIÈME LEÇON.

De l'Asphyxie par strangulation.

Nous rangeons sous ce titre tout ce qui se rapporte à l'*étranglement* et à la *suspension*. Dans la *simple stran-*

gulation, la mort doit être attribuée à l'interruption de la respiration, déterminée par le resserrement de la trachée-artère; nous admettrons aussi que par suite de la compression des veines jugulaires, il se fait une congestion sanguine dans les vaisseaux de l'encéphale; mais nous sommes loin de regarder la stagnation du sang dans les vaisseaux de la tête, comme cause de ce genre de mort. La mort par *suspension* est également le résultat de l'interruption de la respiration, mais les causes qui empêchent l'air d'entrer dans les poumons sont différentes : 1° tantôt il y a, comme dans le cas précédent, *strangulation*, c'est-à-dire resserrement de la trachée-artère; 2° dans certaines circonstances il y a luxation, ou fracture, et peut-être même diduction de la colonne vertébrale et lésion de la moelle épinière, lésion qui est immédiatement suivie de l'asphyxie : aussi la vie cesse alors dans l'instant même, tandis qu'on observe le contraire dans les autres cas; 3° il n'est pas rare enfin, comme l'a fort bien observé M. Deslandes, que l'asphyxie soit le résultat de l'occlusion de l'orifice guttural du larynx. Cette occlusion peut être opérée de plusieurs manières; le plus souvent, dit M. Deslandes, le lien, après avoir été appliqué à la base du col, glisse à cause de la forme de celui-ci et du poids du corps, jusqu'à ce qu'il soit arrêté par la saillie de l'os maxillaire inférieur : alors il comprime fortement l'espace qui est entre cet os et le larynx, soulève les chairs placées sous la base de la langue, et par suite cette base elle-même qui se trouve alors appliquée contre l'épiglotte, qu'elle abaisse sur l'ouverture laryngée, qui de la sorte se trouve close. (*Revue médicale.* Avril 1824.)

Voici les questions dont la solution doit faire l'objet de cet article : 1° un individu que l'on a trouvé étranglé ou pendu, l'a-t-il été avant ou après la mort? 2° si la strangulation ou la suspension ont eu lieu pendant la vie, sont-elles l'effet du suicide ou de l'homicide?

Première question. Un individu que l'on trouve étranglé ou pendu l'a-t-il été avant ou après la mort?

Examen des individus étranglés ou pendus, chez lesquels il n'y a pas eu luxation de la colonne vertébrale. Si l'individu a été étranglé ou pendu vivant, on remarquera, d'après Michel Alberti de Halle, et d'après tous les auteurs modernes de médecine légale, les caractères suivans : lividité et gonflement de la face, et surtout des lèvres, qui sont comme tordues; paupières tuméfiées, à demi fermées et bleuâtres; rougeur, proéminence et même quelquefois déplacement des yeux; langue gonflée, livide, repliée ou passant entre les dents qui la serrent, et sortant souvent de la bouche; écume sanguinolente dans le gosier, les narines et autour de la bouche; *impression de la corde*, *livide* ou *noire* et *ecchymosée*; peau enfoncée, et même quelquefois excoriée, dans un des points de la circonférence du cou; déchirement des muscles et des ligamens qui s'attachent à l'os hyoïde; déchirure, rupture ou contusion du larynx et des premiers segmens de la trachée-artère; ecchymoses des bras et des cuisses; lividités des doigts qui sont contractés comme pour serrer fortement un corps que l'on tiendrait dans la main; contusion et ecchymose des poignets et de toutes les parties du corps sur lesquelles on aurait appliqué des liens; raideur et lividité du tronc; engorgement considérable de sang

dans les poumons, dans le cœur et dans le cerveau. Ces signes n'existant point chez les individus qui ont été étranglés ou pendus après la mort, d'après les auteurs dont nous parlons, ils ont conclu que la solution de la question qui nous occupe était quelquefois facile : « Quand même, disent-ils, on trouverait des taches noirâtres autour du col d'une personne après la mort, ces taches, qui sont le résultat de la pression prolongée de la corde, ne doivent être considérées autrement que comme un phénomène cadavérique, que l'on ne saurait confondre avec les meurtrissures faites sur le vivant. »

On conçoit avec peine qu'un objet d'une aussi haute importance ait été traité avec autant de légèreté par des écrivains dont les ouvrages ont dû servir de guide aux médecins; il suffit, en effet, d'examiner avec soin quelques cadavres de personnes étranglées ou pendues vivantes, pour se convaincre que plusieurs des caractères énoncés *manquent souvent*, qu'il en est que l'on n'observe qu'à certaines époques et sous des conditions données, et que d'autres, tels que l'impression de la corde, l'ecchymose du cou, etc., ont été décrits d'une manière inexacte (1). Déjà plusieurs auteurs avaient fait

---

(1) Nous ne prétendons pas dire qu'on n'ait jamais vu des désordres graves chez les individus qui avaient été étranglés et pendus vivans; nous disons seulement que cela n'arrive pas fréquemment. Ainsi nous admettons 1° que Valsalva a remarqué la rupture des muscles qui unissent l'os hyoïde au larynx et aux parties voisines, de sorte que cet os était séparé du larynx; que dans un autre

remarquer l'absence de l'écume à la bouche dans plusieurs cas de strangulation et de suspension pendant la vie, et Belloc avait cru devoir mieux préciser l'état de la langue chez les pendus. Si la compression de la corde, dit-il avec raison, s'exerce au-dessus du cartilage thyroïde, la langue ne sort pas, parce qu'elle est poussée en arrière par la compression de l'os hyoïde; si la corde est placée au-dessous du cartilage cricoïde, alors la langue paraît plus ou moins au dehors; elle est enflée, plus ou moins rouge ou violette. Mais c'est surtout aux observations récentes du docteur Esquirol, que la science est redevable d'un certain nombre de faits importans, qu'il nous semble d'autant plus utile d'exposer qu'ils s'accordent sur plusieurs points avec ceux que nous

---

cas il a trouvé les muscles sternothyroïdiens et hyothyroïdiens déchirés et le cartilage cricoïde rompu; 2° que Weiss a rencontré le cartilage cricoïde brisé en plusieurs petits morceaux, et la partie supérieure de la trachée-artère entièrement détachée du larynx; 3° que Morgagni et Valsalva ont observé la rupture du larynx: à la vérité Morgagni note qu'il ne l'a jamais vue sur de jeunes sujets dont le larynx est plus flexible et moins cassant; 4° que d'après Cornélius, la veine cave se rompt quelquefois sur les animaux étranglés; 5° que Littre a trouvé du sang épanché à la base du crâne et dans les ventricules cérébraux sur une femme que deux hommes avaient étranglée en lui serrant le cou avec les mains, et que dans une autre circonstance il a vu la membrane du tympan déchirée et beaucoup de sang épanché dans l'oreille; 6° que Nanni, disséquant un voleur qui avait été pendu, rencontra le sinus longitudinal supérieur déchiré.

avions déjà recueillis et que nous avons été à même de vérifier encore depuis la publication de son mémoire. (*Archives générales de médecine*. Janvier 1823.)

OBSERVATION PREMIÈRE.

Une femme aliénée se suicida en se plaçant horizontalement derrière le cou une corde dont les deux bouts, ramenés en avant, furent croisés sous le menton, et reportés derrière les oreilles et à la tête, pour les attacher à un pieu fixé à un talus sur lequel elle se glissa. On détacha la corde, et le cadavre fut examiné immédiatement après la mort : la face n'était pas altérée, la peau n'était ni décolorée ni ecchymosée ; la corde avait produit deux impressions, l'une *horizontale*, l'autre *oblique*; la peau déprimée par la corde n'était pas changée de couleur, et il n'y avait *aucune ecchymose ni au-dessus ni au-dessous* du sillon formé par l'impression. Quelques heures après, le cadavre conservait encore tous les traits de la vie. La coloration, la bouffissure de la face, la couleur violacée des pieds, la raideur des membres, ne commencèrent à se manifester que *sept ou huit heures après la mort*. Vingt heures après la suspension, la face était un peu bouffie, violacée, les membres étaient raides, les pieds et la moitié des jambes étaient violacés, le ventre ballonné. Ce cadavre fut ouvert vingt-cinq heures après la mort : alors les traits de la face étaient peu altérés, les yeux ouverts et brillans ; la double impression de la corde était peu profonde ; la peau subjacente était *brune*, *comme brûlée*, *sans ecchymose*; le tissu cellulaire sous-cutané

qui y correspondait était resserré et dense, et présentait une bandelette d'une ligne et demie de largeur, d'un blanc brillant. Le cuir chevelu était injecté de sang noir. Les méninges l'étaient à peine; le *cerveau n'offrait aucune trace d'injection ;* les *poumons* et *le cœur* étaient *vides de sang*.

OBSERVATION DEUXIÈME.

Le cadavre d'une autre femme fut trouvé cinq à six heures après la suspension; la *corde n'avait pas encore été détachée :* la face était violette, les yeux entr'ouverts et brillans; il y avait une écume sanguinolente autour des lèvres, qui étaient livides; les membres, la moitié des jambes, les pieds, dans l'extension, étaient violets; tout le cadavre était refroidi; le sillon occasioné par la corde était très-profond; la peau qui le recouvrait était *très-brune*, comme brûlée, mais *sans ecchymose*. L'ouverture du cadavre ne fut faite que vingt-neuf heures après la mort : alors la face était bouffie, violacée, les yeux ouverts, les extrémités des membres très-violacées, le ventre très-ballonné, le tissu cellulaire sous-cutané correspondant au sillon était comme dans l'observation précédente; il n'y avait aucune trace d'ecchymose au-dessus et au-dessous de la dépression produite par la corde. Le cuir chevelu était gorgé de sang; les méninges étaient un peu injectées, le cerveau sain; le cœur était rempli de sang noir et fluide; la portion inférieure et postérieure du poumon droit était infiltrée par du sang noir, ce qui tenait évidemment à la mort et à la position verticale du cadavre. (*Voyez* page 248.)

OBSERVATION TROISIÈME.

Un homme se pendit en attachant les bouts d'un mouchoir à l'espagnolette d'une des croisées de son appartement. On le décrocha peu de temps après, et on *enleva le lien;* tous les secours pour le rappeler à la vie furent inutiles. Les traits de la face n'étaient point altérés; il n'y avait ni écume à la bouche ni *ecchymose* au cou.

OBSERVATION QUATRIÈME.

Chez un autre individu qui s'était pendu depuis plusieurs heures, la bouffissure et la lividité de la face disparurent aussitôt que l'on eut *rompu le lien;* il en fut de même de la lividité du scrotum et du pénis, qui était dans un état de demi-érection.

Ces faits ont porté le docteur Esquirol à conclure, 1° que les signes propres à faire reconnaître si le cadavre d'un homme trouvé pendu l'a été avant ou après la mort, ne sont pas aussi positifs que les médecins l'ont avancé; 2° que l'ecchymose autour du cou n'est pas un signe constant, et qu'il faut la regarder, avec Debaen, comme un signe équivoque de la suspension avant la mort; 3° que la bouffissure et la couleur violacée de la face, la présence d'une écume sanguinolente à la bouche, la rigidité des membres, la couleur violette de leurs extrémités, etc., sont des phénomènes qui dépendent de la conservation du lien autour du cou jusqu'à ce que le cadavre soit refroidi, puisqu'il suffit d'enlever ce lien immédiatement ou même plu-

sieurs heures après la mort, pour ne trouver aucun de ces phénomènes; 4° que les signes indiqués par les mêmes auteurs doivent se rencontrer moins souvent depuis que les préjugés et les lois ne s'opposent plus à ce qu'on donne des secours à une personne qui se détruit par la submersion ou par la strangulation; 5° que lorsqu'on est appelé pour visiter un cadavre que l'on a trouvé pendu, il faut tenir compte de l'heure à laquelle la mort a eu lieu, et du temps pendant lequel le lien a été maintenu autour du cou : deux circonstances qui modifient les phénomènes cadavériques, lesquels servent de base au jugement que l'on doit porter. Rapprochons maintenant des observations faites par le docteur Esquirol celles qui nous sont propres.

OBSERVATION CINQUIÈME.

Un homme âgé de cinquante-cinq ans, enfermé dans un cachot depuis trois ou quatre jours, après avoir coupé sa chemise en plusieurs lanières, avec lesquelles il fabriqua une sorte de corde, se pendit à un des barreaux de la fenêtre de la prison : il resta suspendu pendant six heures, et le lien ne fut détaché que lorsqu'on fit l'ouverture du cadavre, c'est-à-dire *trente-six heures après la suspension.* Les membres abdominaux présentaient un très-grand nombre de petits points noirâtres qui correspondaient à l'implantation des poils; les doigts des mains étaient contractés. La face n'offrait rien de remarquable ; sa couleur était naturelle ; les paupières se touchaient par leurs bords, et la conjonctive n'était pas injectée; les lèvres étaient dans l'état naturel; la

langue portait l'empreinte des dents, mais elle était dans la bouche; on voyait au cou un sillon large de cinq à six lignes, et d'une ligne et demie de profondeur; il était situé en avant sur le larynx, et remontait obliquement et en arrière au côté droit et au-dessous de l'apophyse mastoïde, où le nœud de la corde avait été appliqué; la peau qui le revêtait ressemblait, par sa couleur, à du cuir tanné, et cette nuance était plus foncée aux parties qui avaient été comprimées; elle était sèche comme du parchemin, et considérablement amincie; les muscles sous-jacens n'offraient pas la moindre trace d'*ecchymose;* le tissu cellulaire intermédiaire était sec, blanchâtre, filamenteux, et *nullement ecchymosé.* Les veines jugulaires interne et externe, ainsi que les thyroïdiennes du côté gauche, étaient gorgées et fortement distendues par du sang noir et fluide; la jugulaire interne de l'autre côté contenait quelques caillots mêlés à du sang fluide.

Les poumons étaient grisâtres, légèrement marbrés de rose; leur volume était très-considérable, et ne diminuait pas sensiblement lorsqu'on les pressait, ce qui tenait probablement à de l'air infiltré dans le tissu cellulaire interlobulaire. Le poumon droit, incisé près des gros troncs veineux, donnait à peine une petite quantité de sang; cependant son tissu était brun à sa partie postérieure, et fournissait, par la pression, un fluide sanguinolent; le gauche était gorgé de sang, et il s'en écoulait une quantité considérable lorsqu'on l'incisait près des gros troncs veineux; du reste ils étaient l'un et l'autre crépitans. La surface interne des cerceaux cartilagineux de la trachée-artère présentait une mul-

titude d'herborisations noirâtres qui semblaient appartenir aux capillaires veineux.

Les vaisseaux qui rampent à la surface du cerveau étaient tellement gorgés de sang noir, que, lorsqu'on détachait la dure-mère, il s'écoulait une grande quantité de ce liquide: il y avait un épanchement séreux entre la dure-mère et le cerveau, surtout au niveau des anfractuosités du cerveau. La substance cérébrale était piquetée de taches rouges plus considérables que dans l'état naturel; les ventricules latéraux contenaient environ une cuillerée de sérosité chacun; on en voyait à peine dans le quatrième ventricule; les veines du plexus choroïdien étaient injectées, ainsi que celles qui s'y rendent du corps strié et des parties voisines: ces plexus étaient dilatés par des vésicules séreuses. Il y avait une quantité assez considérable de sérosité sur la tente du cervelet; les veines qui rampent à la surface de cet organe étaient peu injectées, ainsi que celles qui traversent sa portion médullaire. L'épiploon, l'estomac et tout le canal intestinal étaient injectés; le foie et la rate étaient de couleur naturelle; les reins étaient fortement injectés; la membrane interne de la vessie était légèrement rougeâtre.

OBSERVATION SIXIÈME.

On remarqua à peu près les mêmes altérations chez une femme âgée de quarante ans, qui s'était pendue avec une corde d'environ quatre lignes de diamètre, que l'on n'avait détachée et enlevée que sept heures après la suspension. Le cadavre fut ouvert vingt-sept

heures après la mort : le tissu cellulaire et les muscles qui correspondent au sillon n'étaient pas plus ecchymosés que dans l'observation précédente.

OBSERVATION SEPTIÈME.

Un commissionnaire âgé de quarante-huit ans se pendit le 3 mai 1823, à neuf heures du soir; il resta dans cette position jusqu'au lendemain à six heures du matin; la corde, dont le diamètre était d'environ quatre lignes, fut détachée alors, mais il nous fut impossible d'ouvrir le cadavre avant le 6 mai à dix heures du matin. La face était gonflée et livide, les yeux injectés, la langue ne dépassait point les lèvres; celles-ci étaient livides et tuméfiées. On voyait au cou un sillon circulaire, relevé et anguleux sur le côté gauche de la mâchoire inférieure, au-dessous du masseter; il était à peine manifeste au niveau de l'os hyoïde, tandis qu'il était beaucoup plus marqué sur le côté droit du larynx et du cou; la peau de ce sillon était brune à son extérieur; on aurait cru qu'il y avait du sang épanché dans le tissu cellulaire; cependant on vit bientôt qu'elle n'avait été que fortement froissée et desséchée; les muscles correspondans n'étaient pas non plus le siége d'aucune ecchymose; les méninges étaient injectées; la partie inférieure des poumons était gorgée de sang; le cœur ne contenait qu'une petite quantité de ce fluide; du reste le cadavre exhalait déjà une odeur fétide très-marquée.

OBSERVATION HUITIÈME.

Chez deux individus qui s'étaient pendus, et dont il nous fut impossible d'ouvrir les corps, nous observâmes, en disséquant les sillons, qu'ils étaient comme dans les observations précédentes; la face n'était ni colorée, ni tuméfiée; la langue ne sortait pas de la bouche; l'un d'eux était resté suspendu pendant deux heures, tandis que chez l'autre la corde n'avait été détachée qu'au bout de cinq heures et demie: nous les examinâmes vingt-quatre heures après la mort.

OBSERVATION NEUVIÈME.

N*** fut conduit le 17 décembre 1826 au corps-de-garde du Château-d'Eau, près le Palais-Royal; il y était depuis un quart d'heure au plus, lorsqu'on le trouva pendu à l'espagnolette de l'une des croisées; une moitié de mouchoir avait servi de lien, et le corps se trouvait placé obliquement contre le mur, comme si les pieds eussent glissé en avant; la hauteur de l'espagnolette prouvait évidemment qu'il n'avait pu y avoir suspension, et quel'individu avait simplement glissé en avant.

Examen du corps le 20 décembre. Le cadavre, fortement musclé, est d'une haute stature, et n'exhale point de mauvaise odeur. La face est décolorée sans gonflement, sans injection vasculaire. Les paupières sont entr'ouvertes; la bouche n'est point déviée; les lèvres sont décolorées; il en est de même de la langue, qui ne sort pas de la bouche; l'intérieur de celle-ci est également décoloré. On ne voit aucune trace d'écume et

l'on apprend qu'il n'y en avait pas non plus immédiatement après la mort, ni lorsque le cadavre fut conduit à la morgue. La peau de la partie supérieure du col offre une teinte violacée-rougeâtre, s'étendant obliquement de l'espace qui sépare l'os hyoïde du larynx à la partie postérieure de la tête, en longeant les apophyses mastoïdes; la largeur de cette marque est d'un pouce et demi à gauche; elle est moins sensible à mesure qu'on se rapproche de la protubérance occipitale, et ne semble plus consister qu'en quelques marbrures longitudinales de moins en moins colorées, au point qu'elles disparaissent entièrement à un pouce environ de cette protubérance. La teinte violacée de la partie droite du cou est moins large et tire plus sur le rouge; elle est distincte jusqu'à une plus grande hauteur que celle de l'autre côté : on remarque dans cette même partie du col, une légère dépression oblique (sorte de sillon) dont le fonds est décoloré et dont les bords offrent une rougeur violette. Observons toutefois que la tête était penchée du côté de la dépression, et que celle-ci suivait le bord antérieur du muscle sterno-mastoïdien correspondant; il serait possible dès lors, que cette espèce de sillon fût le résultat de la position de la tête. Il existe au-devant de la saillie formée par le larynx, quelques légères excoriations tout-à-fait superficielles. Du reste, ni cette partie, ni la portion gauche du col n'offrent aucune trace de sillon. Le lien a évidemment agi sur une large surface. Les autres parties extérieures du corps sont dans l'état naturel, si ce n'est que l'on voit la région lombaire et les fesses en partie recouvertes par des matières fécales durcies, ce qui annonce une

évacuation alvine au moment de la suspension. Le pénis est flasque, sans apparence d'érection antérieure; le scrotum est d'un rouge violacé.

La dissection des tégumens du col fait voir une *légère injection* des vaisseaux capillaires, qui donne à la partie postérieure de la peau, et au tissu de la peau lui-même, dans l'étendue de la coloration extérieure déjà mentionnée, une teinte rougeâtre et non violette; cette teinte résulte de la réplétion des capillaires sous-cutanés et cutanés; *elle ne constitue pas*, à proprement parler, *une ecchymose*. Les muscles du col et le larynx sont dans l'état naturel. Les gros troncs vasculaires de cette partie sont remplis de sang noir *liquide*.

Les poumons sont crépitans, sains; leur partie postérieure est gorgée de sang noir *liquide*. (On sait que le cadavre était couché sur le dos au moment du refroidissement.) Les bronches et leurs divisions contiennent une *quantité notable* d'écume rougeâtre. Le cœur est vide; le péricarde renferme environ une cuillerée de sérosité. Tous les viscères du bas-ventre sont injectés et d'un violet livide, comme dans l'asphyxie. L'estomac ne contient qu'un peu de matière pulpeuse rougeâtre. La vessie, entièrement contractée sur elle-même, ne renferme qu'environ une cuillerée à café d'urine. Les vaisseaux des méninges, du cerveau et du cervelet, sont peu gorgés de sang, ainsi que les veines du rachis. On ne découvre aucune trace d'épanchement sanguin ni séreux dans les ventricules du cerveau. Les ligamens des vertèbres cervicales sont dans l'état naturel.

OBSERVATION DIXIÈME.

Un malade, âgé de 24 ans, entra à la clinique de la Charité en offrant tous les symptômes d'une péritonite. Dans la nuit du 19 au 20 février 1827, entre deux heures et demie et trois heures moins un quart, on le trouva à genoux sur son lit, le corps un peu penché en avant, et retenu par la corde fixée au ciel du lit, laquelle entourait le cou en faisant un tour simple retenu en arrière par un nœud situé vis-à-vis la nuque. On avait vu le malade descendre de son lit un instant auparavant, de sorte que la suspension existait tout au plus depuis un quart d'heure quand on s'aperçut de l'accident et qu'on coupa la corde. Le chirurgien de service, appelé aussitôt, pratiqua une saignée à la jugulaire, insuffla de l'air dans la bouche, etc.; mais toutes ces tentatives furent inutiles.

Au moment où le cadavre fut replacé sur le lit, la face n'offrait aucune lividité, aucun gonflement, elle était décolorée; l'extrémité de la langue faisait une légère saillie entre les arcades dentaires; la surface du gland et les draps du lit étaient mouillés *de sperme* très-reconnaissable à son odeur et aux autres caractères physiques ; le pénis était légèrement gonflé et non en érection; les membres n'étaient pas raides.

Autopsie cadavérique. (30 heures environ après la mort.) Cadavre décoloré, à l'exception de la face dorsale du tronc, qui présente des lividités assez prononcées ; raideur musculaire assez marquée ; nulle injection ou coloration de la face ni du globe oculaire; la bouche est

maintenue largement ouverte par un bouchon qui avait été placé entre les dents quand on pratiqua l'insufflation pulmonaire : la membrane muqueuse qui la tapisse est pâle; la peau de la verge et du scrotum est légèrement violacée.

Il existe au-devant du cou une impression demi-circulaire, ayant forme d'un croissant à concavité supérieure, dont le milieu répond précisément à l'intervalle qui sépare le cartilage thyroïde du cricoïde : cette impression, qui se prolonge de chaque côté sur les parties latérales du cou, cesse d'être apparente au-delà du niveau des angles de la mâchoire, dont elle est distante d'un pouce et demi; plus large du côté droit que du côté gauche, elle a dans le premier sens plus d'un demi-pouce de largeur, tandis qu'elle se rétrécit à gauche, où elle se bifurque sensiblement à un pouce et demi environ de sa terminaison. Il n'y a point de sillon à proprement parler, mais le desséchement de la peau rend cette portion des tégumens légèrement déprimée; dans toute l'étendue de cette impression, l'épiderme est enlevé, et la peau présente une teinte jaunâtre évidemment produite par le desséchement du derme privé d'épiderme; les tégumens sont secs et comme tannés; la peau de la partie inférieure du cou au-dessous de cette impression a une teinte violacée très-légère, due à sa transparence, qui laisse voir quelques veines sous-cutanées injectées, et les fibres plus foncées des deux peauciers et des sterno-mastoïdiens; la peau qui est au-dessus de la même impression est complètement décolorée, et l'on ne distingue au-dessous d'elle aucune injection vasculaire.

La dissection des tégumens de toute la partie intérieure du cou, fait voir qu'il n'existe aucune trace d'injection vasculaire, *aucune ecchymose*, au-dessous de l'impression du lieu : le tissu cellulaire est au contraire sec et décoloré. Les fibres musculaires correspondantes des muscles peauciers offrent le même aspect ; elles sont exsangues, et comme desséchées.

Le larynx et la trachée-artère n'offrent aucune lésion, la membrane muqueuse est légèrement rosée. A la naissance des bronches et dans leurs principales divisions, on trouve un mucus très-écumeux, résultant probablement de l'air insufflé. Le tissu des poumons est d'un beau rose dans les lobes supérieurs ; sa couleur est plus foncée dans les lobes inférieurs, qui contiennent du sang noir, mais en petite quantité. Les cavités gauches du cœur sont vides de sang ; les cavités droites en renferment une petite quantité ; il est noir et très-liquide, de même que celui qui remplit les gros troncs vasculaires de la poitrine et du cou.

Les vaisseaux et les sinus des membranes cérébrales contiennent peu de sang ; il est également noir et très-liquide. La pie-mère qui recouvre les circonvolutions de l'encéphale est très-peu injectée. La substance cérébrale est très-ferme ; coupée par tranches, elle laisse écouler des gouttelettes assez nombreuses d'un sang noirâtre et liquide. La distinction des substances grise et blanche est très-prononcée. Le cervelet est également ferme ; son injection n'est pas plus prononcée que celle du cerveau.

On trouve dans l'abdomen une péritonite récente développée consécutivement à un étranglement interne de l'intestin grêle déterminé par une bride épi-

ploïque ; la vessie entièrement revenue sur elle-même, contient un gros environ d'urine blanchâtre.

OBSERVATION ONZIÈME.

Le sieur Parys, serrurier, âgé de soixante deux ans, s'est pendu le 21 avril 1827, à quatre heures et demie du matin. Nous avons examiné le cadavre cinq heures après ; il était resté suspendu. Le corps était porté par une corde de la grosseur du petit doigt, dont on avait fait un nœud coulant ; il était pendu verticalement et à peu près à un demi-pied de terre ; la distance qui séparait le col du cadavre du point du fléau de la balance où la corde avait été attachée, était d'environ un pied et demi. La face *était pâle* et non *tuméfiée ;* le bord des lèvres et leur membrane muqueuse étaient décolorés, la bouche fermée ; les arcades dentaires légèrement écartées, laissaient voir la langue, qui ne s'avançait pas dans leur intervalle, et ne présentait aucune tuméfaction. Il s'écoula une petite quantité de liquide jaunâtre au moment où l'on écarta les lèvres pour examiner l'état de la langue, mais il n'y avait point d'écume. Les paupières de l'œil gauche étaient fermées ; celles de l'œil droit entr'ouvertes ; les yeux n'étaient ni injectés ni saillans ; les pupilles étaient dilatées. Il n'y avait aucune saillie des veines du front. La tête était *renversée en arrière* et inclinée de telle sorte que *l'occiput s'approchait de l'épaule gauche ;* la face regardait en haut et à droite.

Le sillon de la corde s'étendait *horizontalement* d'arrière en avant, depuis la partie postérieure du cou jusqu'au niveau, et peut-être un peu au-dessus de l'os

hyoïde; ce sillon, à peu près *circulaire*, était *profond d'environ six lignes;* la peau qui le recouvrait offrait une couleur jaunâtre, comme celle de la peau un peu desséchée : une petite crête ou éminence de la peau divisait ce sillon, suivant sa longueur, en deux parties de même largeur; cette saillie correspondait à l'intervalle des deux chefs de la corde : nous avons déjà dit que cette dernière formait un nœud coulant; ce nœud, placé au-dessous de la partie latérale droite du menton, avait déterminé une impression digitale, au niveau de laquelle la peau offrait le même aspect que dans le sillon circulaire : à partir de ce point, les deux chefs de la corde s'élevaient sur le côté droit de la mâchoire pour y gagner le point du fléau de la balance où ils étaient fixés. La peau des parties qui avoisinaient le sillon, était fortement plissée. Le col était tuméfié et tendu au-dessous du sillon. La chemise était tachée d'une petite quantité de sperme encore humide. Le membre viril n'était pas en érection. Les mains étaient à moitié fermées. La rigidité cadavérique commençait à s'établir.

La position et l'attitude du cadavre, ainsi que la profondeur du sillon, annonçaient que cet individu s'était élancé avec force, au moment de la suspension.

Ouverture du cadavre, le lendemain à sept heures du matin. Le cadavre est pâle comme la veille; il est raide et ne présente sur aucune partie du corps d'autre trace de violence que celle qui a été produite par la corde; le dos est le siége de nombreuses lividités cadavériques. *Examen du sillon.* Le tissu cellulaire souscutané qui lui correspond est condensé, desséché sur-

tout en arrière, où ce sillon est plus profond; la peau de cette partie du sillon, soulevée et placée entre l'œil et la lumière, est transparente comme un morceau de parchemin; on ne découvre *aucune ecchymose* dans ce tissu cellulaire sous-cutané, la peau n'est même pas injectée. L'os hyoïde, fortement refoulé en arrière, *est fracturé* dans la portion qui soutient les deux cornes droites; cette fracture rend la corne droite très-vacillante, et permet de la rapprocher de celle du côté opposé. Les muscles sur et sous-hyoïdiens ne sont le siége d'aucune ecchymose. Il n'en est pas de même de ceux de la partie postérieure du col: en effet, après avoir enlevé la peau de cette région, et le trapèze, qui sont dans l'état naturel, on voit des *ecchymoses* dans la portion des splénius, qui répond au sillon, et surtout à la face antérieure du splénius droit; le grand complexus droit n'offre rien de remarquable, mais le gauche est fortement ecchymosé; on trouve aussi du sang épanché entre le grand et le petit complexus, et surtout dans l'épaisseur de ce dernier, du transversaire et du transversaire épineux. Les vertèbres cervicales, et les ligamens qui les unissent sont dans l'état normal.

La peau du crâne, le péricrâne, la dure-mère, les veines de la pie-mère ne présentent rien de remarquable. La consistance du cerveau et du cervelet est comme dans l'état naturel; leur substance blanche, incisée, offre plusieurs points rouges; les ventricules latéraux et le canal rachidien contiennent une assez grande quantité de sérosite transparente.

Les poumons, d'un aspect ordinaire en avant, sont violets en arrière; leur base n'est pas aussi engorgée

que le bord postérieur, ce qui tient probablement à ce que le cadavre n'était pas encore parfaitement refroidi quand on a détaché la corde; ils sont libres de toute adhérence, très-crépitans, et contiennent une quantité de sang noir *fluide*, qui dépasse à peine celle que l'on trouve dans l'état naturel. On voit dans le larynx et dans la partie inférieure de la trachée-artère, un peu d'*écume incolore*. Le larynx n'est le siége d'aucune lésion; la membrane muqueuse de la trachée-artère est recouverte, dans sa moitié droite, d'une couche de mucus sanguinolent, facile à détacher; elle est pointillée de rouge. Le péricarde et le cœur sont dans l'état naturel; les cavités gauches de ce viscère sont vides; les droites ne renferment plus qu'une petite quantité de sang *liquide* noirâtre; mais elles paraissent s'être vidées pendant la dissection du col, lorsque la tête était dans une position déclive; en effet, il s'est écoulé alors environ douze onces de *sang noir très-liquide*.

Le foie, plus pâle qu'à l'ordinaire, n'offre rien de remarquable. La vésicule biliaire est à moitié remplie d'une bile jaune orangée, assez consistante. La rate n'est ni tuméfiée, ni gorgée de sang; elle paraît dans l'état naturel. Les reins, un peu gorgés de sang, présentent cependant leur couleur ordinaire; les uretères sont dans l'état normal. La vessie, resserrée sur elle-même, cachée derrière le pubis, contient environ *deux onces d'urine* louche, blanchâtre. L'épiploon est légèrement injecté. Le pancréas paraît sain. L'estomac, non distendu, renferme à peine deux onces d'un liquide grisâtre, d'une odeur alcoolique; la membrane mu-

queuse est très-rouge par plaques (1). Les intestins sont dans l'état naturel.

OBSERVATION DOUZIÈME.

Le 26 juillet 1825, vers les cinq heures de l'après-dîner, l'épouse d'un marchand de gravures, demeurant à Liége, femme d'une très-belle stature, douée d'un tempérament nerveux-sanguin, âgée de vingt-cinq ans, fut trouvée pendue à une poutre de son grenier, où il n'y avait pas plus de deux heures qu'elle était montée. Elle était élevée à un pied et demi au-dessus du plancher, et à deux pas d'elle se trouvait une chaise renversée. Un billet écrit au crayon, en langue italienne, prouvait et le désordre de ses idées et sa détermination au suicide. Une corde très-forte avait imprimé à la peau une trace profonde, de couleur brune, oblique d'avant en arrière, et de bas en haut, partant de la partie tout-à-fait supérieure du cou et remontant derrière les oreilles. Le menton était fléchi sur la poitrine. La langue ne sortait pas de la bouche. La face était dans l'état naturel, ne présentait par conséquent ni tuméfaction, ni altération de couleur. Les yeux n'étaient pas rouges, les lèvres pas gonflées.

Autopsie cadavérique faite dix-huit heures après la mort. Face toujours dans l'état naturel; point d'ecchy-

(1) Cet homme abusait depuis plusieurs années de liqueurs spiritueuses; il avait même avalé de l'anisette un quart d'heure avant de se pendre.

mose au cou ; la peau du sillon était assez semblable à une escarre produite par la brûlure ; le tissu cellulaire et les muscles du cou n'étaient point contus, mais du sang était épanché derrière les deux premières vertèbres, qui présentaient à leur partie postérieure un écartement bien remarquable. Ces deux vertèbres enlevées avec précaution, nous avons trouvé les ligamens postérieurs rompus, le transverse un peu remonté et très-distendu, maintenant l'apophyse odontoïde fortement serrée contre la surface articulaire correspondante de l'atlas. Les ligamens odontoïdiens étaient demeurés intacts (Ansiaux de Liége).

Expériences.

1° Douze cadavres d'individus de différens âges, ayant succombé à des maladies aiguës ou chroniques, ont été pendus avec des cordes de trois à cinq lignes de diamètre; on les a laissés dans cette position pendant vingt-quatre heures; alors le lien a été détaché. La face était *pâle* et de volume ordinaire, les yeux nullement *injectés*, la langue était restée dans la bouche; le sillon fait par la corde, la peau de ce sillon et le tissu cellulaire sous-cutané qui y correspond, *étaient absolument tels* qu'ils viennent d'être décrits en parlant de la suspension pendant la vie. Trois de ces cadavres avaient été pendus immédiatement après la mort, trois autres ne l'avaient été qu'au bout de vingt-quatre heures, lorsque déjà ils étaient froids et raides; la suspension des six autres avait eu lieu deux, six, huit, quatorze, et dix-huit heures après la mort.

2° Quatre chiens vivans ont été pendus avec des liens

qui avaient tout au plus une ligne et un quart de diamètre; deux d'entre eux ont été détachés dix minutes après la mort, tandis que les deux autres sont restés suspendus pendant vingt-quatre heures : on n'a observé ni injection de la conjonctive, ni de la langue; le sillon était peu marqué et sans la moindre altération de la peau; les muscles du cou n'étaient point ecchymosés; l'état des poumons, du cœur et des viscères abdominaux annonçait que les animaux étaient morts asphyxiés; les vaisseaux superficiels du cerveau étaient injectés.

3° Désirant savoir si le défaut d'altération à la peau du cou ne tiendrait pas à la présence du poil et à la petitesse du lien, on a pendu deux chiens, dont on avait préalablement rasé le cou, avec une corde de six lignes de diamètre. L'un d'eux a été examiné immédiatement après la mort : la peau du sillon ne présentait aucun changement; l'autre a été laissé suspendu pendant vingt-quatre heures, et on a pu s'assurer que la peau du sillon était raccornie et desséchée, comme cela a lieu chez l'homme; le tissu cellulaire sous-cutané était sec, serré, dense; du reste, la conjonctive et la langue n'étaient point injectées; il n'y avait aucune trace d'ecchymose dans les muscles du cou; l'état des organes contenus dans le thorax et dans l'abdomen prouvait évidemment que les animaux étaient morts asphyxiés.

TRENTE-QUATRIÈME LEÇON.

Nous croyons pouvoir conclure de ce qui précède, et de plusieurs autres faits que nous passerons sous

silence, 1° que, dans la plupart des cas, la corde détermine sur la peau et sur le tissu cellulaire, qu'elle *presse immédiatement*, des effets semblables, que l'individu soit vivant ou mort, que le cadavre soit chaud ou froid.

2° Que ces effets ne constituent point, comme on le répète tous les jours, de véritables ecchymoses, puisqu'on ne trouve presque jamais aucune trace de sang épanché dans le tissu cellulaire sous-cutané correspondant à la corde.

3° Que l'on a probablement été induit en erreur par la couleur brune de la peau du sillon, qui lui donne en effet l'apparence d'une ecchymose.

4° Que s'il ne nous est pas permis d'affirmer qu'on ne trouve *jamais d'ecchymose* au cou des individus qui ont été étranglés ou pendus vivans, il nous semble du moins pouvoir assurer que c'est un phénomène assez rare, lorsque la personne s'est étranglée ou pendue elle-même.

5° Qu'il est par conséquent impossible d'établir la plus légère *présomption* que la strangulation ou la suspension aient eu lieu avant ou après la mort, d'après l'état dans lequel on trouve *le plus ordinairement* le sillon et le tissu cellulaire sous-jacent, et qu'il faut nécessairement avoir recours à des preuves d'un autre genre pour décider le fait.

6° Que dans les cas de strangulation ou de suspension *assez rares* où l'on observe des ecchymoses dans le tissu cellulaire sous-cutané du cou, dans les muscles sous-jacens, ou dans le voisinage du larynx, elles sont une preuve certaine que la strangulation ou la suspension ont eu lieu pendant la vie.

7° Que si la bouffissure et la couleur violacée de la face, la présence d'une écume sanguinolente à la bouche, la couleur violette des extrémités, dépendent, comme l'a annoncé le docteur Esquirol, de la conservation du lien autour du cou, elles peuvent reconnaître quelquefois une autre cause, puisqu'on les a observées dans le premier fait rapporté par ce médecin (*voyez* page 363), quoique la corde eût été détachée peu de temps après la mort.

8° Qu'en attribuant ces phénomènes à la conservation du lien autour du cou, il faut admettre qu'ils peuvent manquer chez des personnes étranglées ou pendues avant la mort, et qui sont restées suspendues pendant sept ou huit heures. (*Voyez* Observations 5e et 11e pages 366 et 376.)

8° Que l'on ne détermine jamais de pareils phénomènes sur les cadavres, lors même que la suspension a été prolongée pendant vingt-quatre heures, et que le lien a été appliqué immédiatement après la mort : ce fait semblerait au premier abord infirmer les conclusions du docteur Esquirol, qui regarde la bouffissure et la coloration comme un phénomène cadavérique produit par la conservation du lien; mais il est insuffisant, les observations de ce médecin ayant été faites sur des cadavres d'individus morts à la suite d'une affection dans laquelle le sang est accumulé dans les parties supérieures du corps (asphyxie par strangulation), tandis que nous avons agi sur des cadavres qui n'étaient pas dans les mêmes conditions.

10e Que si des faits nouveaux confirment que la bouffissure et la coloration de la face se manifestent

constamment chez les personnes étranglées ou pendues avant la mort, soit qu'elles dépendent de la conservation du lien ou de toute autre cause, on pourra conclure, lorsque ces caractères seront appréciables, que l'individu a été étranglé ou pendu vivant, puisqu'on ne les observe jamais quand les corps ont été étranglés ou pendus après la mort.

11° Qu'en supposant même qu'il en soit ainsi, comme ces phénomènes peuvent très-bien n'être sensibles, dans le cas de strangulation ou de suspension avant la mort, que huit ou dix heures après qu'elle a eu lieu, il est impossible de les faire servir à tirer une pareille conclusion dans les premières heures qui suivent la mort, et que le médecin doit attendre qu'ils se soient manifestés pour porter son jugement.

12° Que s'il est vrai que dans la plupart des cas de strangulation ou de suspension pendant la vie, on découvre l'engorgement des poumons, des vaisseaux cérébraux et toutes les altérations qui annoncent que l'individu a péri asphyxié, il n'en est pas toujours ainsi (*Voy.* l'observation première, page 363), soit que cela dépende de ce que les cavités droites du cœur qui étaient distendues au moment où l'on a commencé l'ouverture du cadavre se sont vidées en grande partie pendant la dissection du cou, ou de toute autre cause; il n'est par conséquent pas rigoureux d'indiquer les lésions que détermine l'asphyxie comme caractéristiques de la strangulation ou de la suspension avant la mort, quoiqu'elles constituent un des signes les plus importans. D'ailleurs n'observerait-on pas les mêmes

phénomènes sur le cadavre d'une personne qui aurait succombé à toute autre espèce d'asphyxie, et que l'on aurait étranglée ou pendue après la mort pour faire prendre le change ?

13° Que la position de la langue présente assez de variétés pour qu'on ne puisse la faire valoir que d'une manière fort secondaire à résoudre la question proposée.

14° Que s'il est assez fréquent d'observer l'érection du pénis et l'éjaculation du sperme, ou simplement l'éjaculation sans érection chez les individus qui ont été étranglés et *pendus* vivans, on ne saurait encore *affirmer* d'après ce seul caractère que la suspension a eu lieu pendant la vie, parce qu'on le remarque souvent dans les affections traumatiques de la moelle, et qu'il a été vu encore dernièrement dans un cas de luxation de la cinquième vertèbre cervicale (Bull. de la société anatomiq.) ; toutefois, la suspension pendant la vie est rendue probable, quand il est reconnu que l'érection et l'éjaculation ou simplement l'éjaculation ne tiennent à aucune des causes indiquées, pourvu que l'on s'assure aussi que le sperme qui tache le linge et les parties génitales n'a pas été déposé par malveillance après la mort. L'absence d'érection et d'éjaculation ne saurait établir que la suspension a eu lieu après la mort, puisqu'on n'observe pas ces phénomènes chez tous les individus qui ont été pendus vivans.

15° Que, dans l'état actuel de nos connaissances, il est *impossible d'affirmer* qu'un individu chez lequel il n'y a ni luxation des vertèbres cervicales ni aucune autre trace de blessure faite pendant la vie, ait été

étranglé ou pendu vivant; qu'il est permis d'établir des *probabilités* dans certains cas, surtout en ayant égard aux lésions qui peuvent annoncer que la personne a succombé à l'asphyxie.

16° Qu'il ne suffit pas pour *affirmer* que la strangulation ou la suspension ont eu lieu pendant la vie, de découvrir la luxation des vertèbres cervicales ou d'autres blessures *faites du vivant de l'individu*, parce que celui-ci aura bien pu n'avoir été étranglé ou pendu qu'après avoir été meurtri et tué; mais qu'il est souvent facile, dans ces cas, de prouver que la mort est le résultat de ces blessures.

Examen des individus étranglés ou pendus chez lesquels il y a eu luxation de la colonne vertébrale. Quelque difficile que soit la luxation des vertèbres, il est impossible de ne pas admettre qu'elle puisse avoir lieu lorsqu'on exerce de violentes tractions. On sait que le célèbre Louis, frappé de la rapidité avec laquelle le bourreau de Paris faisait périr les individus qu'il pendait, apprit de lui qu'il déterminait la luxation des vertèbres cervicales, en faisant exécuter au tronc des mouvemens de rotation, tandis que la tête était fixe. Le docteur Richond du Puy, et beaucoup d'autres observateurs, ont opéré de semblables luxations sur les chiens, les chats, etc.; soit en tirant en sens opposé la tête et la queue, soit en tordant le cou, soit enfin en faisant exécuter au corps des mouvemens de rotation, la tête étant fixe. Dans toutes les expériences de ce genre, dit M. Richond, la moelle rachidienne a été lésée entre la première et la deuxième vertèbres cervicales; si la mort est arrivée instantanément, les vis-

cères ont présenté le même engorgement que dans l'asphyxie par suffocation ; quelquefois le cerveau a été injecté, et, comme la force du cœur est toujours diminuée, il y a eu constamment décoloration de la peau, affaissement des yeux, sans aucune trace d'engorgement du cerveau. (Dissert. inaugurale, 1822, n° 52.)

On distinguera facilement que la luxation a été faite avant la mort, aux ecchymoses profondes que l'on remarquera dans le tissu cellulaire, dans les muscles voisins des vertèbres déplacées, et même dans leurs ligamens, et à l'épanchement de sang qui a souvent lieu dans le canal vertébral. Les auteurs indiquent encore d'autres caractères qui *sont loin d'offrir la même valeur* que les précédens : tels sont la décoloration de la face, l'engorgement des poumons, qui annonce la mort par asphyxie, etc. ; si le corps est extrêmement raide, peu de temps après la mort, pendant qu'il est encore chaud, la luxation n'a pas été faite du vivant de l'individu, parce que la rigidité ne paraît que fort tard, lorsque le système nerveux a été profondément atteint; ne sait-on pas, d'ailleurs, ajoutent-ils, qu'au moment de la compression de la moelle, tous les muscles sont paralysés, et que l'individu tombe brusquement?

Seconde Question. — Si la strangulation ou la suspension ont eu lieu pendant la vie, sont-elles l'effet du suicide ou de l'homicide?

Avant de chercher à résoudre cette question, établissons qu'il est possible qu'une personne s'étrangle avec une corde qu'elle aura serrée et qu'elle aura maintenue serrée à l'aide d'un bâton, d'un os, d'une four-

chette, etc. : c'est donc à tort que des auteurs ont nié que la *strangulation sans suspension* pût être l'effet du suicide. M. Villeneuve a communiqué à l'académie de médecine l'histoire d'un mélancolique, qui, étant déshabillé, se serra fortement le col avec deux cravates, dont l'une faisait trois fois le tour du col, et offrait trois nœuds sans rosette, correspondans à l'épaule droite, et dont l'autre ne faisait que deux tours, et était fixée par-devant à l'aide de deux nœuds sans rosette aussi. Cet homme fut trouvé mort après trois jours, dans sa chambre, les extrémités inférieures en travers de son lit, le reste du corps penché en dehors, la tête appuyée sur le sol et à la renverse, la face tournée en haut. Toutes les parties du visage étaient fortement tuméfiées, violacées; une assez grande quantité de sang s'était écoulée par le nez; les cravates étaient fortement appliquées au col et y avaient causé des dépressions; la peau était livide sous ces dépressions, et au contraire violette dans leur intervalle; il n'y avait aucune trace d'émission d'humeur prostatique ou de sperme, ce qui est opposé à ce qu'on voit généralement dans la strangulation avec suspension. Du reste, il fut bien reconnu que la strangulation avait été le fait d'un suicide. La position déclive de la tête avait dû en hâter l'effet. (Séance du 25 juillet 1826.)

Les auteurs qui se sont occupés de cette question conseillent de rechercher d'abord si la personne a été étranglée ou pendue avant ou après la mort, car il est évident que si la suspension n'a eu lieu qu'après, on doit éloigner toute idée de suicide; mais nous venons de voir dans l'article précédent que c'est à tort qu'ils

ont considéré comme facile la solution de cette première partie du problème. Ils ont encore attaché une grande importance au nombre des sillons que l'on remarque au col, à leur direction, à la disposition de la corde, etc. « Si l'impression de la corde est à peu près circulaire, dit M. Fodéré, et qu'elle soit placée à la partie inférieure du col, au-dessus des épaules, *il paraît clair que, dans ce cas, elle* est une preuve d'assassinat *non équivoque*, puisque cette circonstance ne peut avoir lieu que dans la torsion faite immédiatement sur la partie en forme de tourniquet. » Cette assertion est loin d'être d'accord avec l'observation; on sait en effet que des individus ont pu s'étrangler et périr en attachant une corde ou une cravate à un arbre devant lequel ils étaient assis, et en se servant de l'anse d'un pot de terre qu'ils avaient cassé pour servir de billot; or, dans l'un et l'autre de ces cas, l'impression de la corde sera à peu près circulaire et placée à la partie inférieure du col; d'ailleurs nous l'avons vu parfaitement horizontale dans un cas de suicide (*voyez* Observ. 11e, page 376); la corde formait un nœud coulant à partir duquel le lien suspenseur remontait sur le côté de la mâchoire : il doit en être ainsi toutes les fois que le nœud est en avant au lieu d'être en arrière. « On observera presque toujours dans le suicide, observe M. Fodéré, la portion de la corde qui entoure le col, relativement plus longue que dans l'assassinat où la constriction a été violente : dans le premier cas, la tuméfaction des parties au-dessus de la corde sera simple, unie, au lieu que dans l'assassinat il y a plusieurs plis à la peau, surtout auprès de l'impression circulaire faite par la corde; le

col est quelquefois rétréci dans cette impression au point que le diamètre du cercle décrit par la corde est à peine de deux pouces et demi ou trois pouces tout au plus. » Cette différence dans la constriction et dans la longueur de la corde ne peut tout au plus être considérée que comme un caractère secondaire, l'expérience ayant démontré que souvent la constriction était plus forte et la corde moins longue dans le cas de suicide, que lorsqu'il y avait eu homicide. « Lors même que l'homme qui se serait pendu aurait placé en premier lieu la corde vers la partie inférieure du col, elle aurait glissé nécessairement vers la partie supérieure, plus étroite que l'inférieure, au premier instant de l'élancement. » (Fodéré, tom. III, pag. 159.) Mais quelle peut être l'utilité d'un pareil caractère, lorsqu'on sait que la corde détermine sur les cadavres des impressions semblables à celles qui ont lieu pendant la vie? Ne pourrait-il donc pas arriver qu'un individu que l'on aurait tué eût été étranglé après la mort pour mieux faire prendre le change, et que la corde eût été placée de manière à imiter ce que l'on remarque dans le suicide? Ajouterons-nous encore « que les assassins, pour mieux assurer leur coup et pour éprouver moins de résistance, commencent par étrangler l'individu dont ils veulent se rendre maîtres, et qu'ils le pendent ensuite? » Nous ne regarderons l'existence de ce double sillon tout au plus que comme une simple présomption d'assassinat, parce que s'il est vrai qu'il n'est pas commun d'observer deux sillons, l'un oblique et l'autre circulaire, dans le suicide, il est certain qu'on peut les remarquer (*voyez* la première observation rapportée par M. Esquirol,

page 363); d'ailleurs le second sillon aurait pu être fait par la malveillance après la mort d'un individu qui se serait pendu.

Il résulte de ce qui précède, que l'on ne doit guère compter, pour résoudre la question dont il s'agit, sur le nombre, la direction et la profondeur des sillons: toutefois, il importe de remettre la corde dans ces sillons, et de rechercher le point où le nœud était appliqué, afin de s'assurer qu'ils ont été faits par elle; le magistrat tirera quelquefois parti de cette connaissance.

Quelle confiance accorderons-nous au caractère indiqué dans ces derniers temps par M. Deslandes? Partant de ce point, que lorsque la pendaison est *volontaire*, l'asphyxie ne peut être produite que par l'occlusion de l'embouchure gutturale du larynx, ce médecin conclut qu'on ne doit trouver d'autre lésion que celle que la corde détermine sur la peau, et que si on rencontre une forte contusion des parties molles qui entourent le larynx et la trachée, que si ces organes sont déformés ou fracturés, c'est qu'il y aura eu avant la suspension une très-forte constriction du col, ce qui écarte la présomption du suicide. (Mémoire cité.) Nous ne pensons pas qu'il soit possible de décider la question d'après ce caractère, car nous avons vu dans un cas non équivoque de pendaison *volontaire*, des ecchymoses considérables dans la région du col, et même la fracture de l'os hyoïde. (*Voyez* Observation 11e, page 376).

Le désordre des vêtemens et de la coiffure, l'état des portes et des fenêtres, qui étaient ouvertes ou fermées en dedans ou en dehors; les déclarations écrites de

l'individu qui annonçait l'intention de se suicider; un état de démence antérieur, etc., sont autant de considérations propres à éclairer la justice, mais qui ne sont pas de la compétence du médecin.

Nous devons nous attacher à découvrir si la personne que l'on a trouvée étranglée, n'aurait pas été empoisonnée ou blessée. On lit, en effet, dans Devaux, que dans un cas de ce genre la face n'étant point décolorée et le cadavre ne présentant aucun des caractères qui indiquent la suspension avant la mort, on avait aperçu une fort petite plaie à la partie latérale droite et antérieure du thorax, cachée sous l'affaissement du corps de la mamelle, dans laquelle une petite sonde avait eu peine à s'insinuer; que cependant l'ayant dilatée, on reconnut qu'elle pénétrait dans la capacité entre la cinquième et la sixième des vraies côtes, ce qui porta à faire l'ouverture de la poitrine, pour en reconnaître les progrès; on vit alors que cette petite plaie était faite par un instrument rond, poignant et très-étroit; qu'elle traversait le cœur de part en part, et qu'elle avait occasioné un épanchement de sang dans la poitrine; d'où il fut permis de conclure que c'était la plaie qui était la cause de la mort, et que l'individu n'avait été pendu qu'après. (Rapports en chirurgie, page 519.) En supposant que l'on parvienne à décider que la mort est le résultat d'une blessure ou de l'empoisonnement, et que la strangulation ou la suspension n'ont été que postérieures, il faudrait, avant de conclure qu'il y a eu homicide, s'assurer si la blessure n'aurait pas été volontaire, etc. (*Voyez* Blessures et Empoisonnement.) Les meurtrissures, les contusions sur différens points de la surface du corps, annoncent bien en général que l'individu

s'est défendu ; et forment une présomption en faveur de l'homicide; mais elles sont insuffisantes dès qu'il est avéré que des personnes mélancoliques ont commencé par se maltraiter avant de se pendre. De Haen parle en effet d'un suicide qui s'était meurtri la face avant de s'étrangler. L'homme de l'art peut encore éclairer le magistrat dans certains cas, en prouvant que l'individu qui fait l'objet du rapport était atteint d'une de ces maladies qui portent avec elles l'ennui de la vie. (*Voyez* SUICIDE.)

Nous ne terminerons pas cet article sans examiner *si la luxation de la colonne vertébrale*, *et notamment celle de la première vertèbre cervicale sur la deuxième*, *ainsi que les désordres qui l'accompagnent*, *peuvent être l'effet du suicide*, et, en cas d'affirmative, quels sont les moyens de reconnaître qu'il n'y a pas eu homicide. La plupart des auteurs de médecine légale admettent la possibilité du fait, en se fondant sur l'observation du sabotier de Liége, dont il ne sera pas inutile de donner un extrait. Cet homme fut trouvé pendu à une poutre d'environ quatre pouces et demi de large, de manière que la corde formait une anse qui, par une de ses extrémités, embrassait cette poutre, tandis que l'autre extrémité, placée au-dessous du menton, passait derrière les oreilles pour aller se terminer vers le haut de l'occiput. Le docteur Pfeffer, qui examina le cadavre *peu de temps* après la mort, trouva le visage pâle et sans bouffissure, la langue dans la bouche, les yeux dans l'état naturel; la tête était prodigieusement renversée en arrière, et il sortait beaucoup de fumée de la bouche; l'autorité n'ayant point permis que l'ouverture du cadavre fût faite, le docteur Pfeffer

regarda les données qui précèdent comme suffisantes pour établir que la mort avait eu lieu depuis quelques instans, que les vertèbres n'étaient pas dans leur emplacement naturel, et que la moelle épinière avait subi quelque compression. Antoine Petit, chargé de rédiger une consultation sur ce point, conclut que la luxation de la colonne vertébrale avait entraîné la mort, et qu'à raison de la pesanteur du cadavre, elle avait été le résultat du *süicide*. « Ce genre de mort, dit-il, rend raison pourquoi le sabotier mourut très-promptement et ne présenta pas à Pfeffer les signes propres à la suspension avant la mort. » Quelque incomplète que soit cette observation, on n'a pas moins admis la possibilité de la luxation des vertèbres dans le simple suicide, *et l'on a dit* qu'elle aurait principalement lieu chez un individu qui, après les préparatifs de la suspension, se laisserait tomber avec force, surtout s'il avait beaucoup d'embonpoint, s'il était d'une haute stature et d'une faible constitution.

Le docteur Esquirol, n'ayant pas cru devoir attribuer la mort de ce pendu à la luxation de la colonne vertébrale, s'exprime ainsi dans le mémoire déjà cité : « Lorsque le célèbre Pfeffer entreprit la défense de la femme et du gendre du sabotier, il n'avait pas vu un grand nombre de pendus et de suicidés; il vit le cadavre du sabotier immédiatement après la mort, et après qu'on eut enlevé du cou le lien avec lequel il s'était pendu; il n'aperçut aucun des signes indiqués par les auteurs comme propres à caractériser la supension avant la mort; cependant il était convaincu que cet homme était mort suicidé. Il chercha à expliquer, *par*

une supposition, l'absence des signes; il *prétendit* que cette absence des signes et la promptitude de la mort prouvaient qu'elle avait eu lieu par la luxation des vertèbres cervicales, comme si l'asphyxie par l'occlusion des voies aériennes n'était pas un genre de mort subite. Pfeffer n'eût pas eu recours à cette explication, *démentie par l'observation*, s'il eût tenu compte du prompt enlèvement du lien, et de l'heure à laquelle il avait visité le cadavre; s'il eût pu le visiter immédiatement après la mort, quelques heures après, et le lendemain, comme nous avons visité le cadavre du sujet de la première observation. » (*Voy*. page 363.)

Ces réflexions suffiront sans doute pour prouver que l'observation du sabotier de Liége ne peut servir à établir qu'il y ait eu luxation de la première vertèbre cervicale sur la deuxième, et par conséquent que cette lésion puisse être l'effet du suicide. On cherche en vain dans les auteurs des faits analogues; toutefois nous avons entendu dire à M. le professeur Chaussier qu'il avait été témoin d'un exemple semblable à celui dont Pfeffer nous a transmis l'observation, et que le pendu s'était réellement suicidé. (Leçons orales.) Il est à remarquer cependant que les détails d'un cas aussi intéressant n'ont pas été publiés dans le *Recueil des Mémoires sur la médecine légale* que ce médecin a fait paraître depuis.

Tel était l'état de la science lorque M. le professeur Ansiaux de Liége nous transmit l'observation intéressante d'une femme *robuste, qui s'était pendue elle-même*, et chez laquelle il y avait, suivant lui, *diastasis*, rupture du ligament postérieur des vertèbres cervi-

cales et lésion de la moelle épinière. (*Voyez* Observ. 12, page 380). Voici les réflexions qui accompagnent cette observation. « Lorsqu'un individu qui se suicide abandonne tout à coup la chaise sur laquelle il était monté, le corps éprouve une violente secousse, qui, par la manière dont la corde est ajustée et retient la tête, doit surtout se faire ressentir à la partie supérieure et postérieure de la colonne vertébrale; car la corde remontant derrière les oreilles, presse l'occiput et force le menton à s'incliner sur la poitrine, d'où la distension subite, la rupture des ligamens postérieurs et la lésion de la moelle rachidienne. C'est ainsi, et non par la luxation des vertèbres, que périssent les chats, les lapins dont on tire la tête et la queue en sens opposé. Si l'on tire directement, on déchire plusieurs des ligamens qui unissent la deuxième vertèbre à la première et à l'occipital. Si l'on emploie beaucoup de force, on opère la séparation totale de ces vertèbres; et enfin, si l'on tire en inclinant la tête sur la poitrine; on détermine la rupture des ligamens postérieurs seulement; mais toujours la mort a lieu à l'instant même. »

M. Ansiaux pense donc que la traction exercée sur la moelle dans certains cas de suicide, peut être portée au point que toute communication vitale soit anéantie entre cette partie et l'encéphale, sans luxation des vertèbres et sans fracture. Nous *admettrons* volontiers que les choses puissent se passer comme l'indique M. Ansiaux, en regrettant toutefois de ne pas trouver dans le fait qu'il a recueilli, ni dans les expériences qu'il invoque, des preuves certaines de son assertion. En effet, on n'a pas constaté la lésion de la moelle épinière chez

la femme qui s'est pendue ; et il n'était guère possible de juger *à priori* qu'il existait une semblable lésion, dès qu'on sait combien la moelle rachidienne est extensible. Il est aisé de sentir que pour déterminer, par exemple, la rupture de cette moelle il faudrait un écartement des vertèbres beaucoup plus considérable que celui que l'on remarquait chez cette femme, à en juger du moins par la pièce que nous avons sous les yeux. Comment concevoir d'ailleurs que les ligamens odontoïdiens aient pu permettre, sans se rompre, cette *diduction* dans le sens vertical des facettes par lesquelles les masses latérales de l'atlas s'appuyent sur celles de l'axis? Enfin, pour ce qui concerne les expériences faites sur les chats et sur les lapins, il est évident qu'elles ne sont pas immédiatement applicables à l'homme, parce que l'articulation atloïdo-axoïdienne est très-faible chez ces animaux.

Quoi qu'il en soit, les auteurs qui regardent le suicide, dans le cas de suspension, comme pouvant être le résultat de la luxation de la première vertèbre cervicale sur la deuxième, indiquent les moyens de distinguer si une lésion de ce genre est l'effet de l'homicide ou du suicide. Si le cadavre qu'on examine a été trouvé pendu, dit le docteur Richond, et qu'on ait démontré l'existence d'une luxation, on doit commencer par s'assurer si elle a été faite avant ou après la mort. (*Voyez* page 387.) En supposant qu'elle ait eu lieu pendant la vie, si le cadavre est pesant, fort; si ses ligamens sont relâchés; si la figure est décolorée, les yeux ternes et les membres ballotans; si on ne trouve pas de fractures des autres vertèbres, et si les

organes intérieurs sont engorgés, il est évident que la luxation a occasioné la mort, et on a de grandes probabilités de suicide. Si, au contraire, on trouve une altération étendue de la colonne vertébrale; si la trachée-artère est dilacérée, et si en même temps on trouve lividité de la face, injection de la langue, des yeux, il doit être à peu près certain que la luxation n'aura été que consécutive à l'asphyxie, et qu'elle a été le résultat des violences employées pour accélérer la mort. L'homicide, dans ce cas, serait très-probable; toutefois le médecin devrait se borner à décider si la luxation a été faite avant ou après la mort, et laisser à la sagacité des juges la détermination de la cause de la luxation. (Dissertation inaugurale déjà citée.)

De l'asphyxie par suffocation.

On peut périr suffoqué par une multitude de causes que nous nous contenterons d'indiquer: la tuméfaction des tonsilles, de la langue, de la membrane muqueuse du larynx; la présence d'une couche couenneuse dans le larynx ou dans les bronches, ou d'un corps étranger venu du dehors dans ces mêmes parties, dans le pharynx ou dans l'œsophage; l'afflux subit de sang ou de pus; la compression de la trachée-artère par des tumeurs de diverse nature, ou de la poitrine par des liquides épanchés dans sa cavité, par l'air, par les viscères abdominaux, lorsque le diaphragme a été blessé ou rompu, etc.

Il est inutile de faire connaître les divers symptômes qui seront le résultat de ces causes, parce qu'ils sont décrits dans tous les ouvrages de pathologie: qu'il nous

suffise de savoir qu'en pareil cas la mort peut être le résultat de l'asphyxie qu'elles déterminent, et que l'ouverture du cadavre ne tarde pas à les rendre manifestes.

TRENTE-CINQUIÈME LEÇON.

Des Blessures.

En médecine légale on désigne sous le nom de *blessure* toute altération locale d'une partie du corps produite par un acte de violence ou par l'application d'un caustique, soit que la cause ait été dirigée contre le corps, soit que le corps ait été poussé contre la cause vulnérante. Il suit de là que l'on doit rapporter aux *blessures* la *contusion*, la *commotion*, la *fracture*, la *luxation*, l'*entorse*, la *brûlure* et les *plaies*. On voit tous les jours des médecins confondre, dans des rapports juridiques, des objets aussi différens, et désigner indistinctement sous le nom de blessures, de plaies ou de contusions, des lésions qui ne se ressemblent pas; il en est d'autres qui attachent bien à chacun de ces mots le sens qui lui convient, et qui néanmoins commettent des erreurs graves lorsqu'ils décrivent les lésions dont nous parlons, parce qu'ils oublient de noter des particularités essentielles, ou parce qu'ils ignorent la valeur de certaines expressions qu'il est indispensable de connaître : c'est ce qui nous engage à rappeler la définition de chacune de ces lésions, et à décrire les nuances qu'elles peuvent présenter, avant de nous occuper de leur histoire médico-légale, que nous rapporterons aux six articles suivans :

1° Législation sur les blessures;

2° Classification des blessures;

3° Danger des blessures, leur marche, leur terminaison; moyen d'apprécier jusqu'à quel point leurs effets doivent être rapportés à la violence extérieure qui les a produites;

4° Signes propres à déterminer si les blessures ont été faites pendant la vie;

5° Signes qui peuvent faire distinguer si les blessures sont le résultat d'un accident, d'un meurtre ou d'un suicide;

6° Règles de l'examen des blessures.

De la contusion.

La contusion est une blessure sans entamure à la peau, faite par un corps obtus, dur, pesant; on l'appelle *meurtrissure* quand elle est le résultat d'une rixe entre deux ou plusieurs personnes. L'examen le moins attentif des parties contuses démontre qu'il peut y avoir au moins trois degres de contusion : le premier, connu sous le nom de *froissement*, n'entraîne que la rupture de quelques vaisseaux capillaires; dans la *dilacération*, qui constitue le second degré, les tissus sont déchirés, et l'on aperçoit une foule de petites plaies plus ou moins rapprochées; enfin l'*attrition*, qui n'est autre chose que la désorganisation complète des parties molles, réduites en une sorte de bouillie, forme le troisième degré. La contusion, supposant toujours la rupture de quelques vaisseaux sanguins, ne saurait exister sans *ecchymose*, c'est-à-dire sans épanchement

ou infiltration de sang dans le tissu cellulaire, comme nous l'établirons incessamment, tandis que nous verrons que l'ecchymose ne suppose pas toujours la contusion. Belloc et plusieurs auteurs de médecine légale se sont évidemment trompés en émettant une proposition contraire.

On évitera de confondre la contusion avec la rupture d'un muscle, d'un tendon, etc., ou avec la crevasse d'un viscère creux, altérations qui peuvent reconnaître pour cause une contraction violente incomplète, ou la distension que produit une grande quantité de fluide accumulé dans la cavité d'un organe creux.

Toutes les parties du corps, même les plus dures, peuvent être affectées de contusion; mais le danger n'est pas toujours le même; elles sont en général redoutables par la commotion qu'elles déterminent dans les organes les plus importans, par la rupture des tissus, ou par l'inflammation, la suppuration et le sphacèle, qui en sont souvent la suite.

De l'ecchymose.

Le mot ecchymose dérivé de εχ, *extra*, dehors, et de χυμος, suc, liqueur, est employé pour désigner l'infiltration ou l'épanchement de sang dans les aréoles des divers tissus. Lorsque ce liquide est infiltré dans le tissu cellulaire sous-cutané, de manière à ne former qu'une tumeur large, diffuse, peu élevée, on dit que l'ecchymose est par *infiltration;* si, au contraire, le sang, répandu en assez grande quantité, s'accumule en un foyer, et produit une tumeur molle ou rénitente,

comme on l'observe plus particulièrement après les coups et les chutes sur la tête, l'ecchymose est dite par *congestion;* on lui donne aussi vulgairement les noms de *bosse* et de *thrombus.* La plupart des auteurs de médecine légale ont cru devoir appeler *sugillations* les ecchymoses produites par une cause interne, les taches scorbutiques, par exemple, comme si les lésions dont il s'agit n'étaient pas entièrement semblables à celles qui sont le résultat d'une violence extérieure; il est évident qu'il est inutile d'admettre une pareille dénomination, dès que la différence que l'on assigne ne porte que sur la cause; il importe même de la faire disparaître du vocabulaire médical, parce qu'elle dérive du verbe *sugere*, sucer, et qu'on a voulu s'en servir pour exprimer toute autre chose que la *succion.*

Les *causes* les plus ordinaires de l'ecchymose sont les chutes et les percussions; les plaies peuvent y donner lieu, lorsqu'elles sont étroites et que leur direction est oblique, circonstances qui s'opposent au libre écoulement du sang; certaines maladies caractérisées par l'atonie des solides et par la grande fluidité du sang, comme le scorbut, le *morbus hæmorrhagicus*, etc., sont des causes évidentes d'ecchymose; il en est de même de la pression du corps continuée pendant quelque temps, d'un mouvement brusque, d'une secousse violente, d'un effort pour soulever un fardeau, pour vomir, pour aller à la selle, etc. (1); on en voit paraître à la suite

(1) M. Chaussier a recueilli sur les causes dont nous parlons, des faits curieux qu'il ne sera pas sans intérêt de faire connaître; 1° Une femme de campagne âgée de trente

du plus léger froissement dans nos tissus; il peut même arriver qu'elles se développent sans l'action d'aucune

---

ans, d'une forte constitution, enceinte de cinq mois, monta sur une charrette qui venait à la ville, distante de son domicile d'environ deux lieues. La violence des secousses et des cahots de la voiture lui causait de grandes douleurs, surtout au côté droit de l'abdomen : à son arrivée à la ville, elle se mit aussitôt sur un lit pour se reposer de ses fatigues ; mais bientôt il survint des faiblesses, des défaillances, des sueurs froides, et cette femme mourut tranquillement dans l'espace de trois heures. Les viscères des différentes cavités splanchniques étaient dans l'état naturel, si ce n'est que l'utérus était développé et contenait un fœtus d'environ cinq mois. Il y avait dans la partie profonde de l'abdomen du côté droit, sous le péritoine, une grande quantité de sang noir, en partie fluide, en partie coagulé, qui était infiltré, ramassé en un foyer, et formait une longue et large tumeur, qui de la fosse iliaque du côté droit s'étendait jusqu'à la hauteur du rein, et avait près de cinq pouces de largeur ; la quantité de sang extravasé fut évaluée à plus de trois livres ; il provenait de la rupture d'une des veines de l'ovaire droit, veines qui sont toujours fort dilatées pendant la grossesse, surtout chez les femmes qui ont eu déjà plusieurs enfans.— 2° Une jeune femme blonde, délicate, enceinte pour la première fois, eut pour accoucher des douleurs vives et fréquentes qui déterminèrent dans les derniers temps du travail une infiltration de sang considérable dans le tissu lamineux de la lèvre droite de la vulve : on fit infructueusement pendant plusieurs jours des applications de compresses trempées dans une infusion aromatique. Sept jours après l'accouchement le pouls était petit, faible, fréquent. La lèvre

de ces causes; il n'est pas rare, dit M. Chaussier, de voir des personnes se coucher avec l'apparence de la

---

droite de la vulve renversée en dehors formait une grosse tumeur oblongue, brunâtre, luisante, tendue, qui paraissait prête à se rompre, était peu douloureuse au toucher et dans laquelle on sentait manifestement la fluctuation ; incisée avec la lancette cette tumeur fournit d'abord environ quatre onces de sang noir épais, mêlé de petits caillots ; on s'aperçut bientôt que le sang continuait à couler, et comme la femme s'affaiblissait on eut recours à un tampon de charpie trempée dans de l'eau alumineuse, qui arrêta l'hémorrhagie ; mais la faiblesse résultant de cette hémorrhagie avait été assez grande pour déterminer la mort de la femme 12 jours après l'accouchement. A l'ouverture du cadavre on trouva beaucoup de sang épanché dans le tissu cellulaire sous-péritonéal qui environne le côté droit du vagin et de l'intestin rectum, sur le corps des vertèbres des lombes et même entre les deux lames du mésentère. Il fut impossible de déterminer quel était le vaisseau qui avait été rompu; on présuma seulement que c'était une branche du plexus veineux qui entoure l'orifice du vagin. — 3° Il survint tout à coup chez un homme sujet à la constipation, et qui fit de grands efforts pour aller à la selle, une échymose considérable au scrotum. — 4° Une jeune femme d'une constitution forte, d'un tempérament sanguin, d'un caractère irascible, enceinte pour la première fois et parvenue au terme de la grossesse, éprouve les douleurs de l'accouchement, s'emporte, s'agite par saccades, et délire ; cependant elle accouche heureusement : mais au lieu de se calmer, le délire, l'agitation subsistent, se renouvellent avec violence par intervalles; on ne la contient qu'avec peine dans son lit; tous les se-

meilleure santé, et se lever le lendemain matin avec une tache rouge sous la conjonctive.

Le *siége* et l'*étendue* de l'ecchymose ne sont pas toujours les mêmes; les unes sont superficielles et n'intéressent que le tissu cellulaire sous-cutané, d'autres sont profondes, et alors le sang se trouve infiltré ou épanché dans la substance des muscles, sous le périoste, entre le tissu propre des viscères et la membrane qui les recouvre; dans le tissu de ces organes, entre les nerfs, les vaisseaux sanguins et le tissu cellulaire qui leur sert de gaîne. Il en est qui occupent un très-grand espace; d'autres sont excessivement bornées.

La *marche* de l'ecchymose superficielle doit être parfaitement connue du médecin chargé d'un rapport juridique sur les blessures, puisqu'elle peut servir à indiquer l'époque où la lésion a été faite. Dans le plus grand nombre des cas la partie ecchymosée offre d'abord une tache rouge ou bleuâtre, qui ne tarde pas à devenir livide, plombée ou noirâtre, et qui est produite par le sang répandu dans le tissu cellulaire sous-cutané : au bout d'un certain temps cette tache s'éclaircit graduellement, acquiert une couleur violette, verdâtre, jaunâtre, citrine, et disparaît; à mesure

---

cours sont inutiles, et elle meurt quelques jours après son accouchement. A l'ouverture du corps, on trouva dans la fosse iliaque droite, sous le péritoine, une grande quantité de sang infiltré dans le tissu lamineux, ramassé en foyer dans quelques points; le muscle grand psoas était rompu dans une partie de son épaisseur et en différens endroits. (Ouvrage cité.)

qu'elle change ainsi de nuance, elle s'étend, et l'on observe que la partie centrale est toujours d'une couleur plus foncée que la circonférence : ainsi dans une ecchymose qui marche manifestement vers la guérison on remarque, à une certaine période de la maladie, un point central violet, entouré d'une auréole d'un jaune foncé, bordée elle-même d'un cercle de couleur citrine. « On trouvera la cause de cette série de phénomènes, dit M. Chaussier, dans la nature du sang, la disposition et les propriétés du tissu lamineux; en effet, dès que le sang cesse d'être soumis à l'action circulatoire, il perd par le repos sa couleur vive, devient brunâtre et tend à se coaguler; mais comme il se fait continuellement dans les aréoles du tissu lamineux une secrétion vaporeuse, ses molécules sont successivement délayées, dispersées peu à peu par l'action tonique du tissu, dans les aréoles circonvoisines, ce qui produit en même temps la diffusion de la tache ecchymosée, et le changement de couleur que l'on y remarque et qui diminue chaque jour par l'absorption qui se fait successivement. » L'âge, la constitution du sujet, l'état des propriétés vitales, l'étendue, la situation de l'ecchymose et la cause qui l'a produite, influent singulièrement sur le temps nécessaire pour que la résolution soit complète; mais toujours est-il constant qu'elle ne saurait avoir lieu sans présenter la dégradation successive des couleurs dont nous avons fait mention.

Quand l'*ecchymose est profonde*, par exemple, lorsqu'elle a son siége dans les muscles qui sont maintenus par de fortes aponévroses et qui recouvrent immédiate-

ment les os de la cuisse, de l'avant-bras, de la paume des mains, de la plante des pieds ou de la face spinale du rachis, le plus souvent on n'en aperçoit d'abord aucune trace à l'extérieur; la peau qui a reçu le coup et qui correspond à la partie lésée ne présente aucune lividité; quelquefois cependant on voit paraître au bout de cinq, six ou huit jours, des taches sous-cutanées plus ou moins étendues, d'une couleur violette ou jaunâtre; enfin, dans certaines circonstances, les taches dont nous parlons se montrent sur un point assez éloigné de celui qui était le siége de l'ecchymose, ce qui prouve que le sang infiltré a été délayé par le fluide sécrété par le tissu lamineux, et qu'il s'est répandu successivement dans les mailles du tissu cellulaire. La peau peut également ne présenter aucune altération dans sa couleur, lorsque l'ecchymose a son siége dans les différens viscères, quand même ceux-ci auraient été déchirés en plusieurs lambeaux, et qu'un épanchement plus ou moins considérable de sang aurait été la suite de leur rupture. De là la nécessité de pratiquer de longues et de profondes incisions sur les cadavres, avant d'affirmer que des percussions qui n'ont fait subir aucune altération à la peau n'ont rien changé à l'état des tissus sous-jacens.

Le *diagnostic* des ecchymoses est facile à établir. On distinguera celles qui sont superficielles des *lividités cadavériques*, en ayant égard à leur siége (*voyez* MORT), et en coupant une lame mince de la peau; en effet, dans la *lividité* il y a simplement congestion de sang dans les réseaux capillaires, de manière que la couleur foncée ne s'étend point aux parties sous-jacentes. Les

taches rouges ou violacées qui sont *congénitales*, celles que l'on remarque dans le *scorbut*, dans les *exanthèmes* aigus ou chroniques, celles qui reconnaissent pour cause des *excoriations* superficielles, ou l'action d'un *vésicatoire*, les *pétéchies*, les *varices sous-cutanées*, etc., offrent un caractère particulier, et ne présentent jamais les nuances de couleur que l'on observe dans l'ecchymose; d'ailleurs plusieurs d'entre elles ne sont que des symptômes de maladies qu'il n'est point difficile de reconnaître. L'ecchymose produite par la *sangsue* laisse apercevoir à son centre la morsure triangulaire de l'animal. Les taches livides ou noirâtres, faites avec la *mine de plomb*, le *sulfure d'antimoine*, etc., disparaîtront lorsqu'on les lavera avec de l'eau. L'*eschare* qui a lieu chez le vivant ne pourra pas être confondue avec l'ecchymose superficielle, si l'on fait attention aux symptômes qui ont dû précéder la mortification, à la sensibilité de la partie, etc. : s'il s'agissait de la distinguer des ecchymoses du canal digestif et du diaphragme, qui sont fréquemment le résultat de vomissemens opiniâtres, de convulsions, de l'action des poisons, etc., on aurait égard à la mollesse des eschares, au peu de résistance qu'elles offrent, et à la facilité avec laquelle on les détache par le plus léger frottement, tandis que les ecchymoses ne disparaissent qu'après les avoir incisées, et avoir enlevé, au moyen de l'eau, le sang extravasé dans les tissus. Il est quelquefois plus difficile de juger si les ecchymoses que l'on observe sur un cadavre sont le résultat de violences exercées du vivant de l'individu ou de la putréfaction du corps : toutefois on parvient souvent à établir cette distinction en

ayant égard aux circonstances suivantes : l'ecchymose qui est la suite de la putréfaction ne se manifeste ordinairement que dans certaines régions du corps, et lorsque la décomposition putride est déjà bien caractérisée; on n'y voit jamais ces nuances de jaune et de citrin qu'il n'est pas rare de remarquer dans celle qui est l'effet d'une percussion opérée du vivant de l'individu.

Les applications que l'on peut faire à la médecine légale, de l'histoire de l'*ecchymose*, sont assez nombreuses, pour que nous n'ayons pas besoin de nous justifier d'avoir détaillé tout ce qui s'y rapporte; en effet, la contusion produite par une violence extérieure, par une chute, etc., est toujours accompagnée d'ecchymose; or celle-ci peut être superficielle, ou profonde, se manifester peu de temps ou plusieurs jours après le coup, se montrer à l'endroit frappé ou beaucoup plus loin, présenter une ou plusieurs nuances, suivant l'époque où on l'examine; phénomènes qu'il importe d'étudier attentivement lorsqu'on cherche à apprécier l'intensité de la cause vulnérante, le moment de son action, etc. Dans certains cas l'étude de l'ecchymose peut apprendre que l'individu dont on examine le cadavre, n'a été ni blessé, ni empoisonné, et que les taches livides que l'on observe sont l'effet de la putréfaction, ou de vomissemens violens, de convulsions, etc. Ici elle fait connaître si l'enfant qui vient de naître a présenté les pieds, les fesses, ou le sommet de la tête, dans telle ou dans telle autre position. (*Voy.* t. Ier p. 286.) Là, elle fournit des éclaircissemens importans pour résoudre la question de la suspension, suivant la forme qu'elle affecte, suivant sa

situation, la couleur des parties qui l'avoisinent, les désordres des tissus, etc. (*Voyez* Asphyxie par suspension, page 358.)

De la commotion.

On désigne sous le nom de *commotion*, l'état de stupeur dans lequel un organe est plongé, par suite d'une percussion, d'une chute, d'une secousse ou d'un ébranlement. Tous les organes peuvent être le siége de la commotion; toutefois celles du cerveau sont les plus fréquentes. S'il arrive souvent que la commotion a lieu dans l'organe voisin de la partie frappée, il n'est pas rare aussi de l'observer dans un des organes éloignés de l'endroit qui a reçu le coup; c'est ainsi, par exemple, que la commotion du cerveau reconnaît pour cause une chute sur les fesses, sur les genoux, sur les talons ou sur les pieds. Parmi les effets de la commotion, il en est de constans et de variables; les premiers sont la suspension et l'interruption de la sensibilité et de toute action nerveuse; ils peuvent être momentanés ou persister pendant un temps plus ou moins long: les autres sont relatifs à l'altération que les tissus ont pu éprouver; tantôt les organes ont conservé leur intégrité; dans certains cas, leur volume est diminué et leur densité augmentée, sans autre changement apparent: dans un assez grand nombre de circonstances, on remarque des ruptures, des hémorrhagies, l'inflammation, des épanchemens, le sphacèle; il est des cas enfin, où les parties qui ont été le siége de la commotion conservent une grande faiblesse et ne remplissent plus leurs

fonctions d'une manière convenable : c'est ce qui arrive par exemple aux muscles, aux nerfs et aux vaisseaux. Le danger des commotions n'est donc pas le même ; il en est qui sont immédiatement mortelles; d'autres ne déterminent la mort qu'au bout de plusieurs jours ou sont suivies de la guérison complète ou incomplète ; les plus dangereuses d'entre elles sont celles du cerveau et de la moelle épinière. Il est donc permis, dans certaines circonstances, de rapprocher les lésions dont nous parlons des lypothymies, des syncopes ou morts subites, qui dans certains cas sont produites par une surprise, une frayeur excessive.

De la fracture.

La *fracture* doit être définie, la rupture d'un os ou d'un cartilage par une violence extérieure, un effort ou une chute : elle est caractérisée par le changement de forme, par la mobilité contre nature et la crépitation de la partie fracturée; phénomènes qui tardent plus ou moins à se manifester, selon la cause et le siége de la fracture, et qui peuvent éprouver des modifications suivant que l'os a été cassé en deux ou en plusieurs fragmens, qu'il y a ou qu'il n'y a point d'esquilles, suivant la disposition des fragmens, etc. Le danger des fractures est relatif à leur siége, à leur simplicité ou à leur complication, aux accidens qui les suivent, à l'âge de l'individu, etc.

De la luxation.

On peut définir la *luxation*, le déplacement des surfaces articulaires, qui est le résultat immédiat d'un coup,

d'une chute, d'une violence extérieure, ou de l'action musculaire, et qui est toujours accompagné de douleur, d'une altération plus ou moins grande de la forme, de la longueur de la partie, et de l impossibilité ou de la difficulté de ses mouvemens. Ainsi, par sa cause, ce genre de lésion diffère essentiellement de cette maladie chronique que l'on nomme improprement luxation spontanée.

De l'entorse.

On désigne sous le nom d'*entorse*, une affection des articulations, caractérisée par un gonflement douloureux, et par la difficulté de ses mouvemens, et qui reconnaît pour cause la torsion, le renversement ou toute autre violence subite.

De la brûlure.

La *brûlure* est une lésion produite par le feu ou par un caustique, et qui consiste tantôt dans la rubéfaction ou l'inflammation des tissus, tantôt dans leur carbonisation ou leur destruction totale. Lorsqu'elle est superficielle, elle présente peu de danger si elle est bornée, à moins que l'individu ne soit doué d'une grande susceptibilité nerveuse; si elle est superficielle et très-étendue, elle fait périr dans un court espace de temps, tandis qu'elle peut ne déterminer la mort que plusieurs jours après la chute des escliares, si elle est profonde et moyennement étendue.

Des plaies.

La *plaie* est une solution de continuité accidentelle, plus ou moins récente, ordinairement sanglante, produite par une cause mécanique. On la désigne sous des noms différens suivant la cause qui l'a déterminée : ainsi on l'appelle *égratignure*, *excoriation*, *piqûre*, *coupure*, *plaie-contuse*, *plaie d'arme à feu*, *morsure*, *plaie par arrachement*, *plaie envenimée*, etc. Ces dénominations dont le sens est parfaitement connu de toutes les personnes qui se livrent à l'étude de la chirurgie, ne doivent pas être confondues dans un rapport juridique.

Toutes les plaies ne sont pas également dangereuses. Le danger des *piqûres* est en général plus grand que celui des plaies faites par des instrumens *tranchans*, non-seulement parce qu'elles pénètrent plus avant, mais encore parce qu'elles offrent une moindre issue au pus, et qu'elles déchirent imparfaitement les filets nerveux et les parties aponévrotiques. Les plaies *contuses* et surtout celles qui sont faites par des *armes à feu*, pouvant donner lieu à la commotion, au sphacèle, et à la destruction des parties blessées et de celles qui les avoisinent, sont beaucoup plus redoutables que les précédentes ; les hémorrhagies consécutives que l'on observe quelquefois à la chute des eschares, et la présence des corps étrangers qui entretiennent pendant long-temps la suppuration, viennent souvent augmenter leur gravité. Le danger des *morsures* faites par des animaux vénimeux, et des *plaies envenimées*, est relatif à la nature du venin

ou du poison qui a été appliqué sur nos tissus. (*Voyez* EMPOISONNEMENT.)

Le médecin peut être appelé pour déterminer non-seulement la nature et le danger d'une plaie, mais aussi pour éclairer les magistrats sur son ancienneté et le temps nécessaire à sa guérison; il doit donc connaître exactement les phénomènes qui accompagnent ces sortes de blessures aux diverses époques, et les circonstances qui peuvent modifier, accélérer ou retarder leur guérison. Voici quelque données à cet égard.

Les plaies présentent des phénomènes différens, suivant leur nature et les diverses époques auxquelles on les examine. Quand une plaie a été faite par un instrument tranchant, et que ses bords non contus, ont été réunis exactement peu de temps après la division du tissu, elle peut guérir sans suppurer par première intention ou par adhésion primitive; l'hémorrhagie s'arrête, par la pression que les lèvres affrontées exercent l'une contre l'autre, à raison des moyens mécaniques qui les maintiennent en contact; ces lèvres ne tardent pas à éprouver un léger gonflement inflammatoire, accompagné de rougeur, de chaleur, et qui est suivi de l'exsudation d'une lymphe plastique, susceptible de s'organiser pour former la cicatrice : d'abord terne et transparente, la lymphe qui suinte des bords de la plaie, devient plus épaisse, plus tenace et blanchâtre le second et le troisième jour; plus tard elle se pénètre de vaisseaux et constitue la cicatrice, véritable membrane intermédiaire aux bords de la division qu'elle réunit et avec lesquels elle finit par se confondre entièrement. La cicatrice paraît linéaire à

l'extérieur, quelle que soit son étendue vers les parties profondes, intéressées; elle est d'un rouge assez vif les premiers jours qui suivent sa formation, ensuite elle pâlit peu à peu, et après un temps variable prend la couleur de la peau, et reste un peu plus blanche.

Quand la plaie ne doit se réunir que par *seconde intention* ou *adhésion secondaire*, c'est-à-dire, après avoir suppuré, les phénomènes de sa guérison sont différens des précédens : ce mode de réunion s'observe lorsque la plaie est avec perte de substance, que ses bords sont contus, ou que, long-temps exposés au contact de l'air, ils se sont fortement enflammés avant d'être réunis, que le malade présente quelque vice général et local qui entrave la guérison, etc. Après la cessation de l'hémorrhagie, le sang se colle à la surface de ces plaies, et forme une croûte ou coagulum qui les défend du contact de l'air et des pièces d'appareil dont on les couvre. Vers le second jour, un suintement séro-sanguinolent plus ou moins abondant pénètre les pièces d'appareil et se supprime vers le troisième jour; la plaie rougit et s'enflamme; il se fait un nouveau suintement séro-purulent. A cette époque, la surface de la plaie paraît gonflée, livide, blafarde, quelquefois comme marbrée de taches violacées, brunes ou verdâtres : cet aspect n'a rien de fâcheux pour les personnes qui ont l'habitude de voir souvent de larges plaies; en effet, au bout de quelques jours, il se développe sur différens points, et surtout vers la circonférence de la solution de continuité, de petits tubercules coniques pleins d'une matière épaisse, blanchâtre, comme lardacée; ces tubercules grossissent, de-

viennent rougeâtres, arrondis, et constituent ce qu'on nomme les bourgeons charnus ; ceux-ci, en s'étendant de plus en plus, s'unissent par leurs bases, et forment une membrane molle, plus ou moins rouge, qui finit par recouvrir toute la surface de la plaie ; ils fournissent un pus d'abord séreux, puis plus épais, homogène, tel que celui qui s'écoule d'un phlegmon. Une fois que ces bourgeons charnus sont développés et la suppuration établie, la plaie se dégorge, ses bords s'affaissent, les bourgeons charnus s'affaissent aussi vers la circonférence de la plaie, fournissent moins de pus, et enfin forment, par leur affaissement, une pellicule d'abord rouge et assez épaisse; cette pellicule, qui n'est que la cicatrice, s'étend de plus en plus vers le centre de la solution de continuité, qui se rétrécit à mesure qu'elle se produit; aussi la peau voisine, fortement tiraillée, détermine-t-elle des plis radiés autour de la plaie. Quand celle-ci offre une grande étendue, la cicatrice devient de plus en plus mince, elle pâlit, et enfin finit par prendre une couleur plus pâle que celle de la peau. Quand la plaie est fort large, la cicatrisation commence bien ordinairement par les bords, mais on voit aussi qu'elle a lieu ensuite par différens points de la surface malade.

La cicatrice est donc un organe de nouvelle formation, c'est une sorte de tégument qu'on pourrait nommer accidentel; elle se forme plus ou moins rapidement suivant une foule de circonstances, comme la nature des parties intéressées, l'étendue de la plaie, l'âge, l'état sain ou maladif du blessé, etc. Toutes choses égales d'ailleurs, la cicatrisation a lieu plus prompte-

ment quand la plaie existe à la tête, aux bras ou au front, qu'aux extrémités inférieures; les plaies très-étendues avec perte de substance, dans lesquelles les tendons, les aponévroses, les os sont mis à nu, ne guérissent souvent qu'après l'exfoliation de ces organes, et sont en général longues à cicatriser. Chez les jeunes sujets, la cicatrisation est plus prompte que chez les adultes et les vieillards; quand le malade est d'une bonne constitution, les plaies se guérissent avec plus de promptitude que lorsqu'il est débilité, cachectique ou affecté de vérole, de scrofules, de dartres ou de scorbut: souvent, chez ces derniers individus, les plaies prennent en fort peu de temps un caractère ulcéreux qui pourrait les faire regarder comme beaucoup plus anciennes qu'elles ne le sont réellement; c'est une circonstance à laquelle il faut faire la plus grande attention dans les rapports en médecine légale, lorsqu'il s'agit de déterminer depuis quel temps une blessure a été faite ou combien devra durer son traitement. Il en est de même des plaies qui peuvent intéresser d'anciennes cicatrices; elles dégénèrent souvent en véritables ulcères au bout d'un temps très-court: nous avons vu des malades chez lesquels on aurait jugé que ces lésions existaient depuis fort long-temps, tandis qu'elles n'avaient lieu que depuis quelques jours. Quand les cicatrices sont récemment formées, en général elles sont roses, vasculaires et comme injectées, plus ou moins tendres et sensibles au toucher; plus tard, elles deviennent blanches, lisses, moins sensibles au toucher, et restent ordinairement plus colorées que la peau; cependant il est impossible de déterminer jusqu'à pré-

sent le temps qui est nécessaire pour que ces changemens s'opèrent dans l'état des cicatrices; chez les uns, il a lieu assez promptement; chez d'autres, ce n'est qu'après un temps fort long qu'on les observe; chez quelques malades même, surtout chez les scorbutiques et les vénériens, les cicatrices restent long-temps rouges, ou violettes et croûteuses, de sorte que l'on pourrait prendre pour récentes des cicatrices déjà anciennes. Il est bon de savoir aussi que, chez un assez grand nombre d'individus, les cicatrices deviennent rouges ou violacées, pendant l'hiver, par l'action du froid, bien qu'elles existent depuis fort long-temps et qu'elles soient blanches dans l'état ordinaire.

Les cicatrices présentent aussi des caractères différens, suivant la nature de la solution de continuité qui leur a donné lieu. Celles des plaies simples, celles qui succèdent à l'ouverture d'abcès, à diverses opérations, sont ordinairement linéaires, solides et insensibles; celles qui suivent les plaies étendues avec perte de substance, sont souvent enfoncées, adhérentes aux os, et se déchirent avec facilité. Les cicatrices des brûlures restent fort long-temps rouges, elles sont irrégulières et coupées, dans diverses directions, par des brides blanchâtres, plus ou moins multipliées: les cicatrices des bubons, des glandes lymphatiques suppurées, sont ordinairement plissées, et présentent des stries radiées qui leur donnent parfois une apparenee étoilée; les cicatrices des vieux ulcères sont ordinairement lisses, ou couvertes de croûtes qui peuvent acquérir beaucoup d'épaisseur.

Lorsqu'un malade a succombé pendant le traitement

d'une plaie, celle-ci éprouve des changemens remarquables après la mort; ses bords s'affaissent ainsi que les bourgeons charnus dont elle est couverte, elle pâlit sensiblement, et souvent la cicatrice commençante ne paraît plus aussi distincte de la portion suppurante de la plaie que pendant la vie; il est donc plus difficile, en général, de distinguer après la mort, le degré de la cicatrisation et l'ancienneté de la blessure, que pendant la vie.

Les plaies contuses, dans lesquelles l'épiderme ou les couches les plus superficielles du derme ont été détachés, se couvrent d'une croûte de sang coagulé, qui reste adhérente, pendant les trois ou quatre premiers jours, et se sépare lorsque la suppuration commence à s'établir dans la partie sous-jacente.

TRENTE-SIXIÈME LEÇON.

Histoire médico-légale des blessures.

ARTICLE PREMIER.

Législation sur les blessures.

« Il n'y a ni crime ni délit, lorsque l'homicide, les blessures et les coups étaient commandés par la nécessité actuelle de la légitime défense de soi-même ou d'autrui. » (Code pénal, art. 328.)

« Sont compris dans les cas de nécessité actuelle de défense les deux cas suivans.

« 1° Si l'homicide a été commis, si les blessures ont été faites, ou si les coups ont été portés en repoussant pendant la nuit l'escalade, ou l'effraction des clôtures, murs

ou entrées d'une maison ou d'un appartement habité, ou leurs dépendances; 2° si le fait a eu lieu en se défendant contre les auteurs de vols ou de pillages exécutés avec violence. » (Code pénal, art. 329.)

« Quiconque, par imprudence, inattention, négligence ou inobservation des réglemens, aura commis involontairement un homicide, ou en aura involairement été la cause, sera puni d'un emprisonnement de trois mois à deux ans, et d'une amende de cinquante francs à six cents francs. » (Code pénal, art. 319.)

« S'il n'est résulté du défaut d'adresse ou de précaution, que des blessures ou coups, l'emprisonnement sera de six jours à deux mois, et l'amende sera de seize francs à cent francs. » (Code pénal, art 320.)

« L'homicide commis volontairement est qualifié meurtre. » (Code pénal, art. 295.)

« Tout meurtre commis avec préméditation ou de guet-apens est qualifié assassinat. » (Code pénal, art. 296.)

« Tout coupable d'assassinat, de parricide, d'infanticide ou d'empoisonnement, sera puni de mort, sans préjudice de la disposition particulière contenue en l'art. 13, relativement au parricide. » (Code pénal, art. 302.)

« Le meurtre emportera la peine de mort, lorsqu'il aura précédé, accompagné ou suivi un autre crime ou délit. En tout autre cas le coupable de meurtre sera puni de la peine des travaux forcés à perpétuité. » (Code pénal, art. 304.)

« Toute personne coupable du crime de castration subira la peine des travaux forcés à perpétuité. Si la mort en est résulté avant l'expiration des quarante jours qui auront suivi le crime, le coupable subira la peine de mort. » (Code pénal, art. 316.)

« Le crime de castration, s'il a été immédiatement provoqué par un outrage violent à la pudeur, sera considéré

comme meurtre ou blessures excusables. « (Code pénal, art 325.)

« Sera puni de la peine de la réclusion tout individu qui aura fait des blessures ou porté des coups, s'il est résulté de ces actes de violence une maladie ou incapacité de travail personnel pendant plus de vingt jours. » (Code pénal, art. 309.)

« La peine prononcée par l'art. 309 du code pénal, contre tout individu coupable d'avoir volontairement fait des blessures ou porté des coups dont il est résulté une incapacité de travail de plus de vingt jours, pourra être réduite aux peines déterminées par l'art 401 du même code, sans que l'emprisonnement puisse être au-dessous de trois années. La peine ne pourra être réduite dans les cas prévus par les art. 310 et 312 du même Code. » (Art. 6 de la loi du 25 juin 1824. Code pénal. (1)

« Si le crime mentionné au précédent article a été commis avec préméditation ou guet-apens, la peine sera celle des travaux forcés à temps. » (Code pénal, art. 310.)

« Lorsque les blessures ou les coups n'auront occasioné aucune maladie ni incapacité de travail personnel de l'espèce mentionnée en l'art. 309, le coupable sera puni d'un emprisonnement d'un mois à deux ans, et d'une amende

---

(1) L'art. 401 du Code pénal est ainsi conçu : « Les autres vols non spécifiés dans la présente section, les larcins et filouteries, ainsi que les tentatives de ces mêmes délits, seront punis d'un emprisonnement d'un an au moins et de cinq au plus, et pourront même l'être d'une amende qui sera de seize francs au moins et de cinq cents francs au plus. Les coupables pourront encore être interdits des droits mentionnés en l'art. 42 du présent Code, pendant cinq ans au moins et dix ans au plus, à compter du jour où ils auront subi leur peine. Ils pourront aussi être mis, par l'arrêt ou le jugement, sous la surveillance de la haute police pendant le même nombre d'années.

de seize francs à deux cents francs. — S'il y a eu préméditation ou guet-apens, l'emprisonnement sera de deux ans à cinq ans, et l'amende de cinquante francs à cinq cents francs. » (Code pénal, art. 311.)

« Dans les cas prévus par les art. 309, 310 et 311, si le coupable a commis le crime envers ses père ou mère légitimes, naturels ou adoptifs, ou autres ascendans légitimes, il sera puni ainsi qu'il suit : si l'article auquel le cas se référera prononce l'emprisonnement et l'amende, le coupable subira la peine de la réclusion ; si l'article prononce la peine de la réclusion, il subira celle des travaux forcés à temps ; si l'article prononce la peine des travaux forcés à temps, il subira celle des travaux forcés à perpétuité. » (Code pénal, art. 312.)

« Le meurtre, ainsi que les blessures et les coups, sont excusables, s'ils ont été provoqués par des coups ou violences graves envers les personnes. » (C. p., art. 321.)

« Les crimes et délits mentionnés au précédent article sont également excusables, s'ils ont été commis en repoussant, pendant le jour, l'escalade ou l'effraction des clôtures, murs ou entrées d'une maison ou d'un appartement habité, ou de leurs dépendances. » (Code pénal, art. 322.)

« Le parricide n'est jamais excusable. » (C. p. art. 323.)

« Le meurtre commis par l'époux sur l'épouse, ou par celle-ci sur son époux, n'est pas excusable, si la vie de l'époux ou de l'épouse qui a commis le meurtre n'a pas été mise en péril dans le moment même où le meurtre a eu lieu. Néanmoins, dans le cas d'adultère, prévu par l'art. 336, le meurtre commis par l'époux sur son épouse, ainsi que sur le complice, à l'instant qu'il les surprend en flagrant délit dans la maison conjugale, est excusable. » (Code pénal, art. 324.)

« Lorsque le fait d'excuse sera prouvé, s'il s'agit d'un

crime emportant la peine de mort ou celle des travaux forcés à perpétuité, ou celle de la déportation, la peine sera réduite à un emprisonnement d'un an à cinq ans.

» S'il s'agit de tout autre crime, elle sera réduite à un emprisonnement de six mois à deux ans.

Dans ces deux premiers cas, les coupables pourront de plus être mis, par l'arrêt ou le jugement, sous la surveillance de la haute police pendant cinq ans au moins, et dix au plus. S'il s'agit d'un délit, la peine sera réduite à un emprisonnement de six jours à six mois. » (Code pénal, art. 326.)

« Tout individu qui, même sans armes et sans qu'il en soit résulté des blessures, aura frappé un magistrat dans l'exercice de ses fonctions, ou à l'occasion de cet exercice, sera puni d'un emprisonnement de deux à cinq ans. Si cette voie de fait a eu lieu à l'audience d'une cour ou d'un tribunal, le coupable sera puni du carcan. » (Code pénal, art. 228.)

« Les violences de l'espèce exprimée en l'article 228, dirigées contre un officier ministériel, un agent de la force publique, ou un citoyen chargé d'un ministère de service public, si elles ont eu lieu pendant qu'ils exerçaient leur ministère, ou à cette occasion, seront punies d'un emprisonnement d'un mois à six mois. » (Code pénal, art. 230.)

« Si les violences exercées contre les fonctionnaires et agens désignés aux articles 228 et 230, ont été la cause d'effusion de sang, blessures ou maladie, la peine sera la réclusion; si la mort s'en est suivie dans les quarante jours, le coupable sera puni de mort. » (Code pénal, art. 231.)

« Dans le cas même où ces violences n'auraient pas causé d'effusion de sang, blessures ou maladie, les coups seront punis de la réclusion, s'ils ont été portés avec préméditation ou guet-apens. » (Code pénal, art. 232.)

Tout fait quelconque de l'homme qui cause à autrui un dommage, oblige celui par les fautes duquel il est arrivé à le réparer. » (Code civil, art. 1382.)

« Chacun est responsable du dommage qu'il a causé, non-seulement par son fait, mais encore par sa négligence ou par son imprudence. » (Code civil, art. 1383.)

Les dispositions dont il vient d'être fait mention prouvent, jusqu'à l'évidence, que le législateur a pris pour base des peines portées contre l'auteur des blessures l'*intention* qui l'a dirigé dans son action, et les *effets* qui en sont résultés : car, d'une part, il distingue l'acte commis avec préméditation de l'acte volontaire non prémédité, et de celui qui, étant également involontaire, doit être attribué à un accident; d'une autre part, il admet des blessures qui sont suivies de la mort, d'autres qui entraînent une incapacité de travail personnel pendant plus de vingt jours, et d'autres, enfin, beaucoup moins graves, qui n'occasionent aucune maladie, ni incapacité de travail personnel pendant vingt jours. Il résulte également de ces dispositions que la rigueur des peines augmente suivant les circonstances qui accompagnent le crime et la qualité des personnes sur lesquelles il a été commis. On voit enfin que l'on a fixé la réparation du dommage dont la blessure a été la cause.

Remarques sur cette législation. Il existe des blessures qu'il est impossible de guérir en moins de vingt jours, telles que les fractures, les fortes contusions, etc., et qui peuvent dépendre du même acte de violence qui aura déterminé une blessure guérissable en moins de vingt jours : la faute morale est la même dans les

deux cas; la peine est pourtant bien différente. (*Voyez* les articles 309 et 311, page 422.) Le législateur n'aurait-il pas dû établir ici plus de gradation dans les peines, en ayant égard à la fois à la gravité du désordre produit et à la moralité de l'action? Et déjà ne voyons-nous pas que, d'après quelques-uns des articles cités plus haut (*voyez* page 421), la loi n'inflige que des peines légères aux auteurs des blessures faites involontairement et par accident, lors même que la mort s'en serait suivie?

L'expérience démontre journellement la trop grande sévérité de l'article 309 du Code pénal, même depuis qu'il a été modifié par la loi du 25 juin 1824; aussi voit-on très-fréquemment les jurys n'ajouter aucune foi aux diverses dépositions, pour éviter de condamner les accusés à des peines trop fortes. D'une autre part, le courage du blessé peut être tel, qu'après avoir reçu un coup qui doit le faire périr avant le vingtième jour, il n'interrompt son travail qu'après dix, douze ou quinze jours. Comment appliquer alors l'article 311, dans lequel l'incapacité de travail personnel est regardée comme une condition pénale absolue?

Les considérations qui précèdent faisaient sentir depuis long-temps la nécessité de modifier la législation relative aux blessures; des faits authentiques, dont nous allons indiquer le sommaire, prouvent qu'il serait injuste de la conserver telle qu'elle a été adoptée en 1824. Nous établirons avec soin, lorsque nous parlerons des *circonstances* qui *influent sur la guérison plus ou moins prompte des blessures*, que celles-ci peuvent être de nature à guérir dans l'espace de six à dix jours, et que

pourtant, dans certains cas, leur durée peut se prolonger au-delà du trentième jour, soit à cause d'une disposition morbide du blessé ou des circonstances atmosphériques dans lesquelles il aura été place, soit parce qu'il a été privé des secours de l'art, ou que ces secours auront été mal dirigés ou repoussés par lui; soit enfin parce que, dans la vue d'obtenir des dommages et intérêts plus considérables, ou par motif de vengeance, il aura employé des moyens capables d'aggraver ses blessures ou d'en prolonger la durée. Certes, dans aucun de ces cas, l'agresseur ne peut être passible du retard qu'éprouve la guérison.

L'article 231 du Code pénal, qui prononce la peine capitale lorsque des violences exercées contre des fonctionnaires publics ont amené la mort dans les quarante jours (*voyez* page 424), devrait également être modifié; car il peut se faire que la cause de la mort ne soit aucunement liée à la blessure, tandis que, d'une autre part, il arrive souvent que le blessé périt, par l'effet de la blessure, plusieurs mois après qu'il a été l'objet de la violence : ainsi, dans un cas, on rendrait injustement l'agresseur responsable d'un crime qu'il n'a point commis, tandis que, dans l'autre cas, la peine serait loin d'être en proportion avec le délit. Les observations à l'appui de cette assertion importante se présentent en foule.

ARTICLE PREMIER.

Classification des blessures.

Tous les auteurs de médecine légale se sont efforcés d'établir des divisions méthodiques des blessures, basées

sur la gravité plus ou moins grande de leurs effets ; comme pour rapporter les différens cas individuels aux classes, aux ordres et aux genres qu'ils avaient adoptés : cette marche leur a paru une conséquence nécessaire des dispositions des lois que nous avons fait connaître, de l'institution du jury et des défenseurs; ainsi on a distingué des blessures *simples*, *graves* et *mortelles;* ces dernières sont mortelles par elles-mêmes, ou *nécessairement* mortelles, et mortelles par *accident;* les blessures *nécessairement* mortelles sont subdivisées en blessures de nécessité mortelle chez *tous les individus*, et en blessures de nécessité *individuellement* mortelles. — Les blessures *graves* ont été divisées en blessures *pouvant* devenir *mortelles*, et en blessures *pouvant gêner* l'exercice de quelques fonctions. — On devine aisément ce que l'on a entendu par blessures *simples*. Il existe encore plusieurs autres distributions des blessures que nous nous dispenserons de faire connaître, parce qu'elles sont loin d'avoir, en médecine légale, l'importance qu'on a voulu leur donner.

« Les classifications systématiques admises dans quelques tribunaux étrangers, a dit avec raison M. Chaussier, et répétées encore par plusieurs médecins, sont-elle fondées sur des bases invariables? Peuvent-elles comprendre, exprimer les différences que présentent les blessures? Et ces distinctions minutieuses, ces dénominations diverses, tout à tour imaginées, et auxquelles on attache un sens plus ou moins restreint, ne tendent-elles pas plutôt à obscurcir qu'à éclairer l'objet? Ne donnent-elles pas lieu le plus souvent à des discussions verbeuses plus ou moins subtiles, souvent inin-

telligibles, qui, en dénaturant l'objet essentiel, conduisent à l'erreur ou à l'injustice ; enfin, quoique l'intention ne change pas la nature du fait, ces classifications peuvent-elles être admises dans les tribunaux, où l'on considère *toujours l'intention?* » (Table synoptique des blessures.)

ARTICLE II.

Du danger des blessures, de leur marche, de leur terminaison : des moyens d'apprécier jusqu'à quel point leurs effets doivent être rapportés à la violence extérieure qui les a produites.

Nous comprenons sous ce titre la partie la plus importante de l'histoire médico-légale des blessures, celle que plusieurs auteurs ont cru devoir désigner sous le nom de *pronostic* des blessures. Le mot pronostic, dérivé de πρὸ d'avance, et de γινωσκω, je connais, est évidemment impropre dans le cas dont il s'agit, puisque l'homme de l'art est non-seulement appelé pour donner son avis sur l'issue probable d'une blessure, mais encore, et plus souvent, pour décider après la guérison ou la mort du blessé, jusqu'à quel point la blessure a été la cause des accidens qui se sont manifestés.

Plusieurs médecins admettent avec Stoll, que le danger des blessures ne peut être déterminé qu'*individuellement;* et ils veulent qu'avant de porter le jugement, on ait égard à la nature de la partie lésée, à la cause vulnérante, à l'intensité de la lésion, à l'état organique du blessé, et aux diverses circonstances qui peuvent aggraver la blessure, en prolonger la durée et en ren-

dre les suites plus ou moins fâcheuses. En procédant ainsi, il est impossible d'assigner constamment *à priori* l'époque de la guérison, si la blessure est curable; et en supposant que l'on soit appelé, lorsque la maladie est terminée, il n'est pas toujours aisé de décider jusqu'à quel point certaines circonstances ont influé sur le retard qu'a éprouvé la guérison : il est encore fort difficile de déterminer quelquefois si la mort du blessé est un résultat nécessaire de la lésion, ou si elle n'est pas due à l'action d'une cause indépendante de la volonté de l'agresseur. Le jugement à porter, comme on voit, est basé sur un assez grand nombre d'élémens, pour que la résolution du problème soit effectivement fort compliquée.

D'autres praticiens pensent au contraire que les blessures doivent être estimées d'une manière *générale*, prise dans leur terminaison particulière, mais constante et inhérente à leur nature chez l'individu sain et exempt de sur-causes. Cette opinion a été récemment soutenue avec force par le docteur Biessy, qui propose d'avoir recours à un tableau dans lequel il fixe le nombre de jours nécessaires pour la guérison des excoriations, des inflammations, des escarres, des contusions, des ecchymoses, des différentes espèces de plaies, etc., suivant qu'elles intéressent la peau, les membranes muqueuses, les muscles, les os, et suivant que la maladie se termine par résolution, par suppuration, par la formation du cal, etc., ou que les solutions de continuité ont été réunies par première intention. (Manuel de méd. légale, p. 133.) Ce n'est pas, dit le docteur Biessy, que le tableau dont il s'agit présente

une exactitude mathématique; mais il lui semble que c'est ainsi que les diverses lésions doivent être considérées pour la médecine légale, puisque c'est en observant la terminaison simple et naturelle de chaque blessure, qu'on peut fonder légalement un pronostic, et obvier aux dangers toujours graves de laisser ce pronostic à l'arbitraire des hommes de l'art et aux contestations des gens d'affaires.

Après avoir fait connaître les deux opinions fondamentales sur les moyens d'apprécier les effets des blessures, nous allons parcourir rapidement les divers problèmes que l'homme de l'art peut être appelé à résoudre; cette connaissance nous mettra à même de juger laquelle des deux méthodes doit être préférée. Nous espérons que les détails dans lesquels nous allons entrer, en indiquant à l'autorité les innombrables lacunes que présentent les dispositions pénales actuellement en vigueur, engageront les jurisconsultes à donner une plus grande extension à la partie du Code pénal relative aux blessures, et à réformer les articles 309 et 311 du Code pénal, en prenant pour base les propositions suivantes (1):

1° Une blessure est immédiatement suivie de la mort, ou fait périr le blessé dans l'espace de quelques heures. Ici la mort est tellement l'effet de la blessure, qu'il serait impossible qu'elle n'arrivât pas. Le médecin peut

(1) Il ne sera pas inutile de rappeler au lecteur que les articles 309, 311 et 319 du Code pénal, que nous avons transcrits aux pages 421 et 422, sont les seuls dont on puisse faire actuellement l'application aux cas dont il s'agit.

la prédire : nous citerons pour exemple les lésions étendues et profondes du cœur avec un épanchement considérable.

2° La mort ne tarde pas à suivre une blessure en apparence fort grave; mais le diagnostic est assez difficile à établir pour que l'on soit obligé d'attendre que l'ouverture du cadavre ait fourni la preuve que le blessé a péri par suite de la lésion.

3° Un individu succombe peu de temps après avoir été l'objet d'une violence extérieure; mais la blessure est tellement légère, qu'il est permis d'annoncer avant la mort qu'elle est étrangère à cet effet, et l'ouverture du cadavre confirme cette prédiction : c'est évidemment le cas d'une personne qui devait périr quand même elle n'aurait pas été blessée.

4° La mort arrive subitement ou dans l'espace de quelques heures, à la suite d'une violence extérieure qui ne paraissait pas assez intense pour devoir produire un effet aussi fâcheux : ainsi un coup léger porté sur la tête d'un homme dont le *crâne est fort mince*, ou sur le thorax d'un autre qui est atteint d'une *maladie grave* du cœur ou du poumon, les fait périr, tandis que le même coup n'aurait donné lieu qu'à des accidens fort ordinaires chez tout autre individu bien portant. Dans certains cas, l'homme de l'art a pu présumer, avant la mort du blessé, que la blessure était la cause de la mort, mais il a fallu, pour en acquérir la conviction, attendre que le cadavre eût été ouvert.

5° La mort ne tarde pas à suivre une blessure grave; cependant il était possible de la prévenir dans beaucoup de cas, en prodiguant avec promptitude les secours

convenables : tel serait le cas d'un individu dont l'artère carotide externe ou l'artère fémorale auraient été ouvertes. On ne craindra pas de se tromper en annonçant d'avance que la mort est le résultat de la blessure.

6° Un individu placé dans les mêmes circonstances que le précédent périt, tandis qu'il aurait pu survivre, si l'homme de l'art qui l'a secouru à temps avait tenté une opération qu'il n'a pas osé entreprendre, ou si, l'ayant entreprise, il l'eût pratiquée avec le talent nécessaire.

7° La mort arrive plusieurs mois après l'action d'un instrument vulnérant : le blessé n'éprouve d'abord que de très-légers accidens qui ne l'empêchent même pas de continuer ses travaux pendant les vingt jours qui suivent le moment de la blessure : cependant il est prouvé par l'ouverture du cadavre, par les signes commémoratifs et par d'autres circonstances, que la mort est l'effet de la blessure, et que les secours de l'art les mieux combinés n'auraient pu la prévenir.

8° Une blessure aurait été guérie avant le vingtième jour, si le blessé, par quelque motif d'intérêt ou de vengeance, n'avait pas cherché à l'aggraver en faisant usage de caustiques, etc.

9° La guérison d'une blessure aurait eu lieu avant le vingtième jour, si le lieu qu'habite le blessé, le climat et la saison ne s'y étaient opposés, si les secours de l'art eussent été rationnels et prodigués à temps, si le plaignant ou ceux qui l'assistent n'eussent pas enfreint les règles de l'hygiène : l'homme de l'art affirme que l'incapacité de travail pendant plus de vingt jours tient évidemment à l'une ou à l'autre des circonstances que nous

venons d'indiquer, ou bien il déclare que, sans pouvoir l'affirmer, il présume que le retard de la guérison dépend d'une de ces causes.

10° Une blessure est assez légère pour devoir guérir dans l'espace de dix, douze ou quinze jours; néanmoins elle entraîne une incapacité de travail pendant trente ou quarante jours, sans que l'on puisse accuser le malade, les assistans ni le médecin d'imprudence ou d'impéritie : la cause du retard consiste dans un vice de la constitution du blessé. Ici il peut se présenter deux cas forts différens : *a*, les vices de constitution sont facilement appréciables, l'homme de l'art prononce qu'ils existent, et n'hésite pas à leur attribuer la trop grande durée de la maladie; *b*, l'altération des solides ou des humeurs qui détériore la constitution n'est pas évidente; le médecin ne peut pas affirmer qu'il y ait un vice, et par conséquent il ne peut rien apprendre sur le rôle qu'il joue pendant la maladie.

11° Une violence extérieure détermine des fractures chez un vieillard, l'avortement chez une femme enceinte, tandis que le même coup aurait à peine entraîné l'incapacité de travail pendant deux ou trois jours, chez des individus placés dans des conditions opposées. L'agresseur prétexte l'ignorance de la grossesse, parce que la femme n'était enceinte que de deux à trois mois.

12° Une blessure qui a menacé plus ou moins les jours du malade guérit; mais le blessé reste infirme ou estropié : dans certains cas l'infirmité est absolue, c'est-à-dire qu'elle est simplement l'effet de la blessure, et doit exister chez tous les blessés; dans d'autres circon-

stances, elle est relative et pourrait ne pas avoir été la suite de la blessure, si le blessé n'eût pas été atteint d'un vice de conformation, d'une maladie, etc.; l'infirmité peut être curable ou incurable.

Il résulte évidemment des propositions qui précèdent, que l'opinion de Stoll, savoir : *que le danger des blessures ne peut être jugé qu'individuellement*, est la seule admissible. Le médecin, dit M. Chaussier, doit se borner à considérer, à exprimer l'état particulier de chacun des cas pour lesquels il est requis; car, quelque semblables que paraissent des affections, elles diffèrent toujours par quelques points.

Nous adopterons volontiers avec le docteur Biessy, qu'il serait possible de se servir souvent avec avantage du tableau qu'il a proposé, en lui faisant subir de légères modifications, parce qu'il est vrai que, *dans la plupart des cas*, on doit déclarer comme lésions simples, devant guérir dans un espace de temps déterminé, et *avant le vingtième jour*, les excoriations, les contusions bornées à la peau et au tissu cellulaire, et se terminant par résolution, les plaies non compliquées susceptibles de guérir par réunion immédiate, et celles qui, offrant peu d'étendue, se cicatrisent sans donner lieu à une suppuration abondante, les brûlures superficielles peu intenses, et celles qui, étant plus graves, sont bornées à un très-petit espace. Mais il est des circonstances où l'usage d'un pareil tableau pourrait induire le médecin en erreur : parmi les exemples qui se présentent, nous citerons le suivant. Un individu est piqué à la face palmaire du doigt index, la peau seule est intéressée; on déclare que la lésion est simple, parce

qu'en effet la plupart des piqûres des autres parties de la peau guérissent facilement, et que même on a vu de semblables piqûres au doigt ne donner lieu à aucun accident grave; cependant un panaris se développe, et si le malade ne reçoit pas les secours convenables, il est exposé à perdre le membre; il peut même succomber à une affection cérébrale.

Ajoutons à ces considérations que le docteur Biessy suppose avec Mahon « que le blessé est toujours doué de cette constitution naturelle que tout homme est censé avoir apportée en naissant, c'est-à-dire de cette conformation des parties solides, de ces qualités des fluides, de leurs propriétés, de leurs fonctions ordinaires, telles que la physiologie nous les présente. » (*Mahon*, Méd. légale.) Or, cette proposition, énoncée d'une manière aussi générale, est inadmissible, puisqu'on n'observe pas une pareille constitution chez plusieurs individus. On dira sans doute qu'il est souvent aisé de juger, en examinant le blessé pour la première fois, que les solides ou les liquides sont viciés de telle sorte que la guérison devra être retardée : mais il n'en est pas toujours ainsi, car on est souvent dans l'impossibilité de découvrir les vices de constitution qui pourront entraver la marche de la nature. Du moins, répondra-t-on, sera-t-il permis d'attribuer à la mauvaise constitution du blessé la trop longue durée du traitement, lorsqu'on ne sera appelé à porter son jugement qu'à la fin de la maladie, si l'on apprend que celle-ci n'a été compliquée d'aucun accident dépendant du médecin, des assistans, ou des imprudences que le malade aurait pu commettre. Soit; il n'en est pas moins vrai

que l'on aurait été induit en erreur si l'on avait prononcé *à priori*, d'après le tableau, que la maladie ne devait durer qu'un très-petit nombre de jours. Une autre observation que ne manqueront pas de faire les partisans de la doctrine que nous combattons, consiste en ce qu'il importe peu à l'agresseur que le blessé fût doué de telle ou de telle autre constitution, que la blessure dont il a été la cause étant de nature à devoir être guérie en peu de jours, *chez la plupart des individus*, il ne doit être passible en aucune manière des obstacles qu'a éprouvés la guérison, et qui tiennent à des vices de constitution qu'il ne pouvait point prévoir. C'est aux magistrats à apprécier la valeur de cette observation et à faire une juste application des articles 309, 311 et 319 du Code pénal, qui se rapportent à cet objet. Le médecin a rempli son devoir, lorsqu'il a établi que la guérison de la blessure n'a été retardée que par suite de la mauvaise constitution du blessé.

Il nous paraît démontré, d'après ce qui précède, que le danger des blessures ne peut être jugé *qu'en ayant égard à la nature de la partie lésée et à la cause vulnérante, ainsi qu'aux diverses circonstances qui influent sur leur durée et sur leurs suites*, matières qui vont faire l'objet des deux paragraphes suivans. (*Voyez* plus loin, pour les *règles de l'examen médico-légal des blessures.*)

TRENTE-SEPTIÈME LEÇON.

§ Ier.

Des blessures considérées sous le rapport de la cause vulnérante et des parties atteintes.

Évitons le double écueil dans lequel sont tombés les médecins qui ont voulu tour à tour juger les dangers des blessures seulement d'après la nature de la partie lésée, ou d'après la manière dont elles avaient été faites et les diverses circonstances qui les avaient accompagnées. Les détails dans lesquels nous allons entrer prouveront jusqu'à l'évidence la nécessité de considérer à la fois ces deux objets dans toute recherche relative à la léthalité des blessures.

Blessures de la tête.

Les blessures de la tête méritent de fixer l'attention des gens de l'art, non-seulement parce qu'elles ont souvent les suites les plus fâcheuses, mais encore par la difficulté que l'on peut éprouver à en établir le diagnostic et le pronostic. L'inflammation du cerveau, du cervelet ou de leurs membranes; la commotion de l'encéphale; des épanchemens mortels de pus ou de sang dans la propre substance de ces viscères, entre leurs membranes ou entre la dure-mère et les os du crâne, tels sont les accidens graves auxquels elles peuveut donner lieu. Tantôt la lésion extérieure est nulle ou tellement peu sensible qu'elle semblerait ne pas devoir être redoutée, et pourtant le désordre est extrême

dans la cavité du crâne; le blessé périt en peu de jours si on ne se hâte point de lui prodiguer les secours les plus énergiques et les mieux combinés; dans d'autres circonstances, les effets de la blessure ont été bornés aux tégumens, mais les symptômes qui se manifestent sont de nature à faire craindre la lésion des organes plus profondément situés; il est des cas où la violence exercée sur la tête n'est suivie d'aucun phénomène propre à inspirer la moindre crainte, tandis que plusieurs jours et même plusieurs semaines après, il se développe tout à coup une maladie dont on arrête avec peine les progrès; ici la mort survient immédiatement après l'action de l'instrument vulnérant, et l'ouverture du cadavre ne montre aucune altération dans les tissus qui puisse expliquer un effet aussi redoutable; c'est ce que l'on observe dans les commotions cérébrales les plus violentes; là on démontre, par un examen attentif des organes contenus dans la cavité du crâne, quelle a été la cause de la mort, mais il est extrêmemeut difficile de décider si l'on aurait dû, d'après l'existence d'un certain nombre de symptômes, pratiquer des ouvertures pour donner issue aux liquides épanchés, ou, en d'autres termes, si l'on aurait pû empêcher la mort.

Les blessures de la tête ont été divisées en *internes* et en *externes;* celles-ci sont moins graves que les autres, quoique cependant elles ne soient pas toujours exemptes de danger. Nous adopterons cette division comme la plus simple; toutefois nous ferons observer que souvent les blessures de la tête sont plutôt mixtes qu'internes ou externes, c'est-à-dire qu'elles intéres-

sent à la fois les tégumens et les organes plus profondément situés.

Piqûres des parties molles externes. La piqûre des tégumens du crâne offre, en général, peu de danger: on voit paraître une tumeur inflammatoire peu douloureuse, plus ou moins étendue, et qui occupe quelquefois toute la tête; souvent le blessé éprouve des nausées et un peu de fièvre. Ce n'est guère que lorsqu'un ou plusieurs filets nerveux ont été imparfaitement coupés par l'instrument, que l'on voit se joindre à ces symptômes des accidens plus fâcheux : en effet, il paraît alors du troisième au quatrième jour, un engorgement inflammatoire qui prend le caractère de l'érysipèle, et qui est souvent accompagné de fièvre et de tous les symptômes de l'embarras gastrique. Dans certaines circonstances, le malade éprouve du délire, de l'assoupissement, etc., phénomènes que l'on serait tenté de rapporter à l'inflammation du cerveau ou des méninges, à des épanchemens, etc.

Plaies des parties molles externes, par instrument tranchant. Elles sont presque toujours exemptes de danger, à moins qu'il n'y ait eu commotion du cerveau, ou que des vaisseaux considérables ayant été ouverts, le blessé n'ait pas été promptement secouru. L'inflammation qui complique si souvent les piqûres, est ici beaucoup moins à craindre. Toutefois il importe, avant de prononcer sur les effets de ces blessures, d'avoir égard à la partie de la tête qui en est le siége; ainsi les plaies des muscles temporaux (temporo-maxillaires) peuvent être plus dangereuses que celles des autres régions, non-seulement parce que

l'artère temporale aura été ouverte, mais encore parce qu'elles sont ordinairement suivies d'une inflammation assez considérable, et par la gêne des mouvemens de l'os maxillaire inférieur.

Contusions des tégumens du crâne. Le résultat le plus ordinaire d'une pareille contusion, est une infiltration ou un épanchement de sang sous la peau ou sous l'aponévrose et le péricrâne; on lui donne ordinairement le nom de *bosse*, et l'on sait qu'elle n'offre aucun danger, s'il n'y a pas eu lésion du cerveau ou de ses membranes, la résolution ne tardant pas à avoir lieu. Assez souvent, cependant, la partie lésée s'enflamme, l'inflammation se termine par suppuration, et le blessé éprouve de la fièvre. Dans des cas assez rares, l'inflammation de la pie-mère ou de l'arachnoïde a été le résultat d'un coup léger porté à la tête : la maladie s'est terminée par suppuration, et le pus s'est épanché à la surface ou entre les lames de ces membranes. Le pronostic des bosses dont nous parlons a souvent donné lieu à des méprises funestes de la part de chirurgiens peu attentifs qui ont cru reconnaître un enfoncement du crâne, lorsqu'il n'y avait qu'une simple bosse molle et enfoncée dans son milieu, mais dont les bords étaient durs et élevés, comme on le voit particulièrement dans les cas où l'instrument contondant a agi obliquement, et que le tissu cellulaire sous-cutané a été dilacéré. On a encore commis une erreur grossière, en prenant pour les mouvemens pulsatifs du cerveau, les battemens que présentent quelquefois ces tumeurs, et qui résultent de l'ouverture d'une artère un peu considérable.

Les plaies contuses des tégumens du crâne, et surtout

les *plaies d'armes à feu* se compliquent souvent d'inflammation; leur danger n'est pourtant pas très-grand, s'il n'y a pas eu commotion du cerveau, ou si, comme il arrive quelquefois, l'inflammation ne s'est pas propagée aux membranes du cerveau ni à cet organe.

Piqûres des os du crâne. Si la piqûre est bornée à la table externe de l'os, elle n'entraîne aucun accident et doit être assimilée à celle qui n'aurait atteint que les parties molles. Il n'en est pas ainsi lorsque l'instrument vulnérant a intéressé le cerveau ou ses membranes, car l'inflammation de ces organes peut être la suite de la lésion, ou de l'irritation produite par des esquilles détachées d'un os fracturé; il peut y avoir des épanchemens mortels : les exemples de pareilles blessures qui avaient paru d'abord superficielles, qui s'étaient bien guéries en apparence, et qui au bout de quelques jours ont donné lieu aux accidens les plus graves, ne sont point rares. Ajoutons à cela, que la difficulté du pronostic est souvent augmentée par l'impossibilité où l'on est de reconnaître au juste l'étendue de la lésion, surtout dans les premiers temps.

Plaies des os du crâne, par instrument tranchant. La guérison ne se fait pas attendre, lorsque l'os a été simplement divisé, et qu'il n'y a eu ni fracture ni lésion du cerveau ni de ses membranes; mais malheureusement cela ne s'observe guère; l'action des instrumens tranchans, surtout lorsqu'ils sont mus avec assez de force pour couper les os, suppose qu'il y a eu contusion, de manière que l'on remarque souvent la commotion du cerveau, la fracture de la table interne des os, et si l'instrument a pénétré assez avant, la section des

méninges et même du cerveau, ce qui détermine l'inflammation, des épanchemens, etc.; d'où il suit que les blessures de ce genre sont ordinairement fort dangereuses. Leur gravité ne saurait être appréciée autrement qu'en comparant les symptômes qui ont paru au moment du coup et après qu'il a été porté, à l'instrument vulnérant, à la force avec laquelle il a agi, à sa direction, etc.

Contusion des os du crâne. L'action des corps contondans sur les os du crâne détermine la simple contusion, la dénudation, la fracture de ces os, ou l'écartement de leurs sutures; souvent les blessures de ce genre sont excessivement graves, parce qu'il y a eu en même temps commotion du cerveau, ou qu'elles ont été suivies d'épanchement plus ou moins considérable, etc.; mais comme ces accidens fâcheux ne sont pas tellement liés aux lésions dont nous parlons, qu'ils doivent constamment les accompagner, il importe d'examiner celles-ci séparément. La *contusion* sans dénudation des os du crâne donne quelquefois lieu à la carie, à la nécrose et même à l'exostose, dont les dangers seront facilement appréciés par tous les praticiens. La *dénudation* sans contusion est une maladie légère, toutes les fois que l'os dépouillé n'est point altéré, et que les parties ont été rapprochées assez à temps pour empêcher l'action de l'air et des autres irritans qui pourraient nécroser les lames les plus superficielles. Si l'os *dénudé* a été en même temps *contus*, il y a nécessairement exfoliation; ses lames superficielles sont affaissées et sensiblement déprimées. Les *fractures* ne présentent pas toutes les mêmes dangers:

tout étant égal d'ailleurs, les plus graves sont celles de la base du crâne, qui sont presque toujours mortelles; celles des parties latérales le sont moins; celles de la voûte sont les moins dangereuses. Plus il y a de vaisseaux artériels et veineux ouverts dans l'intérieur du crâne, plus ces vaisseaux sont considérables, et plus la fracture doit être redoutée. Il n'est pas rare de voir de simples fêlures du crâne déterminer des accidens beaucoup plus graves que les fractures, et même que les grands fracas de cette boîte osseuse, parce que la commotion du cerveau est beaucoup plus forte, le diagnostic plus difficile à établir, et que le sang qui peut avoir été épanché n'a point d'issue au dehors, comme lorsque la fracture a été considérable. Les fractures avec enfoncement sont plus à craindre que les autres, tout étant égal d'ailleurs. L'*écartement des sutures* ne saurait avoir lieu sans épanchement de sang entre les os et la dure-mère : en effet, il suppose nécessairement que cette membrane a été séparée aux endroits correspondans aux sutures, et que les vaisseaux et les prolongemens du péricrâne qui s'y rendent ont été rompus; mais le danger ne se borne pas là; il est rare qu'un effort assez grand pour écarter les sutures ne détermine pas dans l'intérieur du crâne des désordres excessivement graves. Heureusement cet accident n'est pas commun; on sait qu'il est presque impossible de l'observer chez les vieillards.

La contusion du crâne par les *armes à feu*, en supposant même qu'elle ne soit suivie ni de commotion du cerveau, ni d'épanchement, occasione presque tou-

jours ; si la balle est dans toute la force de son mouvement, la séparation du péricrâne, des fêlures, la fracture et le détachement de la table interne des os, la meurtrissure des muscles et de leurs aponévroses, etc. Quelquefois la balle reste enclavée dans l'épaisseur de l'os, ou s'arrête sur la dure-mère, puis elle perce cette membrane pour s'enfoncer plus tard dans le cerveau. (*Voyez Plaies contuses du cerveau par des armes à feu*, p. 446.) Les accidens qui aggravent ces blessures sont d'autant plus redoutables qu'ils se manifestent souvent au moment où l'on s'y attend le moins.

Piqûres de l'encéphale et de ses membranes. Les piqûres du cervelet et de la moelle allongée sont mortelles; la mort arrive, tantôt au bout de plusieurs heures, tantôt au bout de plusieurs jours. Celles de la base du cerveau, quoique moins graves que les précédentes, sont encore fort dangereuses; presque toujours elles font périr les blessés, soit à l'instant même, soit au bout d'un temps plus ou moins long. La piqûre des parties latérales ou supérieures du cerveau est beaucoup moins dangereuse : toutefois si dans certaines circonstances elle a été suivie de la guérison, on l'a vue quelquefois déterminer la mort vers le neuvième ou le dixième jour. Du reste, la profondeur de ces blessures, qu'il est souvent impossible d'apprécier, influe singulièrement sur le pronostic. L'homme de l'art chargé de prononcer sur le sort d'un individu dont l'encéphale aura été piqué ne perdra jamais de vue que le danger est relatif à l'inflammation et à la suppuration qui peuvent se manifester, à la présence de l'instrument ou d'une de ses parties, d'une esquille osseuse, à la facilité ou à la dif-

ficulté que l'on éprouvera à faire l'extraction de ce corps étranger.

Plaies du cerveau et de ses membranes, par instrument tranchant. Les plaies des parties supérieures du cerveau, lors même qu'elles sont avec perte de substance, peuvent guérir aussi facilement que celles des autres organes, s'il n'y a pas eu commotion, et si les liquides épanchés s'écoulent facilement; ce qui tient au peu de sensibilité dont jouit la surface cérébrale. Mais elles sont presque toujours mortelles si elles ont pénétré profondément dans ces mêmes parties ou dans les parties latérales, car alors on a à redouter des épanchemens, l'inflammation et la suppuration de ce viscère et de ses membranes.

Plaies contuses du cerveau et de ses membranes, par des armes à feu. Il semblerait au premier abord que ces blessures devraient être plus dangereuses que celles où le corps lancé par la poudre serait resté sur la dure-mère, ou aurait été enclavé dans l'épaisseur de l'os; mais il n'en est pas ainsi, en général, si les ouvertures faites par le projectile ont été convenablement agrandies par le trépan pour permettre sa sortie ainsi que celle des liquides épanchés : en effet, la commotion du cerveau, dans ces cas, est à peine sensible; aussi a-t-on vu guérir des blessés dont le cerveau avait été traversé plus ou moins haut. Toutefois les plaies dont nous parlons amèneront la mort au bout d'un certain temps, si la balle est perdue dans le cerveau; quelques exemples d'individus qui ont vécu pendant assez long-temps, malgré la présence de pareils corps étrangers dans cet organe, ne peuvent point infirmer cette proposition.

Le pronostic de ces blessures devra être basé sur la partie du cerveau qui a été lésée, sur le trajet parcouru par le projectile, ainsi que sur l'inflammation et la suppuration qui peuvent se manifester.

Commotions du cerveau. La commotion du cerveau est un accident des plus redoutables des blessures de la tête, comme nous l'avons déjà fait pressentir. Elle est souvent encore la suite de coups portés sur le menton, d'une chute de fort haut, sur les pieds, sur les genoux ou sur les fesses, des secousses que l'on fait éprouver à la tête lorsqu'on prend quelqu'un par les cheveux, par les oreilles, etc. Elle peut être assez forte pour déterminer la mort dans l'instant même; dans ce cas on voit à l'ouverture du cadavre que la substance du cerveau est plus serrée et plus compacte que dans l'état naturel, et par conséquent que la capacité intérieure du crâne n'est pas entièrement remplie; du moins c'est ce qui a été observé chez l'homme, une fois par Littre et une autre fois par Sabatier, et par Lorry sur un chien qui, ayant été assommé par un grand coup sur la tête, était tombé mort (1). Si la lésion dont nous

(1) Il est des praticiens qui, après avoir ouvert un très-grand nombre de cadavres dans des cas de commotion, se croient autorisés à ne point admettre cet affaissement de la substance cérébrale, et le vide qui en serait la conséquence; d'autres, tout en convenant qu'ils n'ont jamais observé un pareil affaissement quoiqu'ils aient plusieurs fois assisté à l'ouverture des personnes mortes sur le champ par un coup ou une chûte sur la tête, ne pensent pas devoir en nier la possibilité.

parlons n'est pas aussi intense, le blessé perd connaissance *sur-le-champ*, et éprouve une série d'accidens qui annoncent à la fois la paralysie et l'irritation, et dont la description est du ressort de la pathologie externe; la maladie peut alors se terminer heureusement; mais assez souvent l'effort qui a déterminé la commotion a produit en même temps la contusion et la déchirure de quelques vaisseaux sanguins, dont le résultat est un épanchement de sang caractérisé par les signes de la *compression;* en sorte que, lors même que les symptômes de la commotion diminueraient d'intensité, on devrait redouter les effets de l'épanchement.

On sait que la commotion du cerveau est d'autant plus à craindre que les os du crâne résistent davantage; aussi l'ébranlement de ce viscère peut-il être fort léger, s'il y a eu de grandes fractures. Elle est plus dangereuse lorsque le coup a été porté de haut en bas, ou du sommet de la tête à sa partie inférieure, que de droite à gauche et de gauche à droite, et surtout que d'avant en arrière. Elle est plus redoutable, par ses suites, chez les vieillards que chez les enfans.

Épanchemens de sang dans le crâne, à la suite des percussions de la tête. Ces épanchemens peuvent se faire entre les os du crâne et la dure-mère, ou au-dessous de cette membrane, c'est-à-dire à la surface du cerveau, ou dans la propre substance de ce dernier viscère. Les premiers, que l'on peut appeler *superficiels*, sont quelquefois le résultat d'une chute sur la tête, *qu'il y ait ou non fracture du crâne;* ils ont leur siége dans l'une ou l'autre des régions temporales. Voici le mécanisme de leur formation lorsqu'il n'y a point frac-

ture : l'artère méningée moyenne est déchirée par contre-coup, et verse une assez grande quantité de sang ; celui-ci s'interpose entre la dure-mère et l'os ; à mesure que cette membrane se trouve décollée, les vaisseaux qui l'unissaient au crâne sont mis à nu et donnent du sang, en sorte qu'il suffit de deux ou trois heures pour qu'il y ait plus d'une livre de ce liquide épanché ; il est évident que l'on doit observer tous les symptômes de la compression cérébrale, et même que le blessé ne doit pas tarder à périr, si l'on ne pratique pas à temps les ouvertures nécessaires pour permettre au sang de s'écouler. Nous avons vu, avec Béclard, deux individus en proie à l'épanchement dont il s'agit ; l'un d'eux périt, l'autre fut trépané à temps, et recouvra la santé ; chez tous les deux il y avait environ une livre de sang épanché ; le crâne du dernier était fracturé, mais aucun indice n'avait pu faire découvrir cette lésion avant l'application du trépan. (Archives générales de médecine, T. 3, p. 377.) Des observations analogues avaient déjà été publiées par Abernethy ; d'où il résulte que, malgré l'opinion contraire de certains chirurgiens, l'artère méningée moyenne peut se rompre sans qu'il y ait fracture du crâne, et que l'épanchement qui en résulte peut déterminer la mort en très-peu d'heures. Les épanchemens *superficiels* avec fracture sont beaucoup moins dangereux, parce que le diagnostic est plus facile, et que par conséquent on peut y remédier avec plus de sûreté ; d'ailleurs les liquides épanchés peuvent ordinairement s'écouler avec plus de facilité.

Les épanchemens de sang un peu considérables, dans la substance, entre les circonvolutions, dans les

ventricules ou à la base du cerveau, ne tardent pas à être suivis de la mort, tandis qu'ils sont beaucoup moins dangereux, si le liquide épanché est en assez petite quantité pour pouvoir être résorbé. Tout étant égal d'ailleurs, ils sont plus graves à la suite des commotions du cerveau, que lorsqu'il y a eu simplement fracture, parce que, dans ce dernier cas, il est souvent permis d'en préciser le siége et de donner issue au liquide.

Il n'entre pas dans le plan de cet ouvrage de décrire les signes de pareils épanchemens, ou de la compression du cerveau par du sang; on les trouvera parfaitement exposés dans les traités de pathologie externe; nous nous bornerons à dire que les deux symptômes caractéristiques sont la *perte de la connaissance et l'assoupissement léthargique*, et que, s'il en est de même pour la commotion du cerveau sans épanchement, on pourra distinguer ces deux états, en se rappelant que, dans la commotion du cerveau, la perte de connaissance a lieu dans l'instant même, tandis qu'elle ne se manifeste, dans le cas d'épanchement, que quelque temps après l'action de la cause qui l'a déterminée : nous disons quelque temps après; en effet, tantôt il suffit de quelques minutes; dans d'autres circonstances, les symptômes de la compression ne se développent que plusieurs jours et même plusieurs semaines après que la violence a été exercée. On ne saurait trop se pénétrer de cette vérité, lorsqu'on est appelé à faire un rapport sur les blessures de tête : combien de fois n'a-t-on pas vu des individus qui avaient été blessés, n'éprouver aucun accident pendant un mois, et même plus, suc-

comber assez rapidement à un épanchement de sang qui était évidemment la suite de la lésion extérieure; dans beaucoup de circonstances, la lenteur avec laquelle le sang s'était épanché pouvait tenir à ce que l'ouverture des vaisseaux divisés avait été bouchée par un caillot qui, finissant par se pourrir, se liquéfiait, et permettait au sang de s'écouler de nouveau; et plus souvent encore, d'après M. Boyer, à ce que l'épanchement s'était fait d'abord dans la substance celluleuse des os, et qu'il ne parvenait à la surface de la dure-mère, que lorsque la table interne de ces os avait été détruite.

Si l'homme de l'art qui doit prononcer sur le danger d'un épanchement sanguin, n'est appelé qu'après la mort du blessé, il aura égard à la quantité de sang épanchée, à la place qu'il occupe, à la situation, au mode et à la forme de la blessure, ainsi qu'au traitement que le blessé aura subi.

Inflammation et suppuration du cerveau et de ses membranes. Il n'est pas rare de voir les lésions par cause externe de la tête, être suivies d'inflammation du cerveau ou de ses membranes, pour peu qu'elles soient graves : cette inflammation peut se terminer par suppuration, en sorte que le blessé éprouve alors tous les symptômes de la compression purulente. Nous renvoyons aux ouvrages de pathologie externe, pour les détails relatifs à l'invasion, à la marche, à la durée et au diagnostic de ces maladies; il ne doit être question ici que de leur pronostic. L'inflammation du cerveau et des membranes est une affection redoutable; elle n'est jamais plus dangereuse à la suite des bles-

sures, que lorsqu'elle a été précédée de commotion; elle est en général moins grave dans le cas de contusion; elle l'est encore moins s'il y a eu plaie de ces parties, ou si elle est occasionée par un corps étranger que l'on puisse extraire facilement. On ne peut guère espérer de la combattre avec succès que dans le début, et le malade est certain de périr, si la suppuration est déjà établie et qu'il soit impossible de donner issue au pus. L'amendement dans les symptômes n'annonce une terminaison heureuse que dans les cas fort rares où il ne survient pas brusquement, et où il est précéde d'évacuations abondantes; dans toute autre circonstance, il est loin d'être rassurant, parce que d'un instant à l'autre les accidens peuvent s'aggraver et faire périr le malade.

Les blessures de la tête ne bornent pas souvent leurs effets à ceux que nous venons de décrire : des vertiges, l'affaiblissement ou la perte des facultés intellectuelles, la paralysie, une douleur *fixe* dans un point déterminé, l'épilepsie, des abcès au foie ; telles sont les affections qu'elles peuvent occasioner, soit que la lésion externe ait été guérie ou non. Ces accidens, quelquefois au-dessus des ressources de l'art, peuvent persister pendant plusieurs années, et doivent être toujours présens à l'esprit des médecins chargés de prononcer sur la gravité des blessures.

TRENTE-HUITIÈME LEÇON.

Blessures à la face.

Blessures des sourcils. Il semblerait au premier abord que les piqûres, les plaies et les contusions des sourcils

devraient être regardées comme des blessures simples, susceptibles de guérir en peu de jours et sans laisser d'infirmités après elles ; mais il n'en est pas toujours ainsi, car elles occasionent quelquefois l'obscurcissement et même la perte de la vue, des mouvemens convulsifs des yeux et des lèvres, la paralysie des paupières, du délire, de l'assoupissement, etc. : phénomènes qui dépendent presque toujours d'un épanchement sanguin ou purulent sur la dure-mère, le cerveau ou le trajet des nerfs optiques, et qui tiennent quelquefois à la lésion du rameau du nerf frontal de la cinquième paire. (*Voyez* la note de la page 456, pour l'explication.)

On lit dans Morgagni, qu'une dame fut blessée par les glaces d'une voiture dans laquelle elle était, et qui versa ; l'une des plaies, située près l'angle temporal des paupières gauches, était de peu d'importance ; l'autre occupait le sourcil du même côté, près l'angle nasal, là où le nerf frontal, en sortant de l'orbite, fournit des filets aux parties circonvoisines : cette dame perdit aussitôt la faculté de voir, et après le quarantième jour elle pouvait à peine distinguer le jour de la nuit : pourtant la cornée était intacte, et il n'y avait aucune lésion à la tête ni à l'œil. (*Epistola anatomica* XVIII.)

Blessures des paupières. S'il est vrai que le plus souvent les *piqûres* des paupières constituent une maladie simple et promptement curable, le contraire s'observe quelquefois ; car elles peuvent être suivies de la mort. Ainsi on a vu l'instrument vulnérant pénétrer jusqu'au cerveau après avoir traversé la voûte orbitaire, la plaie extérieure guérir en peu de jours, et le malade périr au moment où on s'y attendait le moins : l'ouverture

du cadavre n'a laissé aucun doute sur la profondeur de la lésion, ni sur l'existence d'une matière purulente dans le cerveau ou dans ses membranes. Dans d'autres circonstances, il se manifeste des accidens assez graves pour déterminer la mort, sans qu'il y ait eu piqûre de la voûte orbitaire, ni du cerveau, ni de ses membranes. Petit de Namur parle de deux individus qui étaient dans ce cas, et dont l'un périt au bout de trois mois : à l'ouverture du cadavre, on reconnut que la partie antérieure inférieure droite du cerveau était le siége d'un abcès contenant une grande quantité de pus; l'inflammation de cet organe avait eu lieu sans lésion directe. Combien ne faudra-t-il donc pas être réservé sur le pronostic! — Les *plaies* des paupières par instrument tranchant qui n'intéressent pas le cartilage tarse, sont *en général* fort simples, et n'exigent que la réunion immédiate, tandis qu'on est quelquefois obligé de recourir à la suture si le cartilage a été lésé.

Les *contusions et les plaies contuses* dont l'effet est borné aux paupières, ne présentent *en général* aucun danger; la perte de la vue peut cependant en être la suite dans certaines circonstances, comme le prouvent les faits suivans : 1° La paupière supérieure de l'œil gauche d'un enfant de quatre ans, fut atteinte par un petit bâton aigu qui ne tarda pas à occasioner une petite plaie par laquelle sortit un petit flocon graisseux que l'on fit tomber par la ligature : à l'instant du coup, l'enfant tomba et vomit pendant trois jours; cependant la plaie ne tarda pas à guérir. La vue de l'œil gauche fut perdue. (Fabrice de Hilden. Cent. VI, obs. 6.) 2° Un jeune homme fut frappé un peu au-dessus du

sourcil de l'œil droit par le bouton d'un fleuret fortement appuyé; il éprouva d'abord une douleur lancinante jusqu'au fond de l'orbite, une sorte de vertige et d'éblouissement qui se dissipèrent dans l'instant même, et ne l'empêchèrent point de continuer ses exercices comme à l'ordinaire. La nuit fut tranquille. Le lendemain on ne voyait à l'endroit frappé qu'une ecchymose rougeâtre, circulaire, du diamètre d'environ vingt millimètres, qui était un peu douloureuse à la pression. La tête était légèrement pesante. L'ecchymose s'étendit, suivit la marche ordinaire, et disparut dans la huitaine. Un mois après l'accident, le jeune homme, qui depuis long-temps n'éprouvait aucune incommodité, s'aperçut en dessinant qu'il ne distinguait plus les objets de l'œil droit, quoique cet organe fût clair, brillant, et que l'iris eût conservé sa forme et sa couleur; à la vérité ses mouvemens étaient plus faibles, plus lents; la partie frappée par le fleuret était le siége d'une douleur qui augmentait beaucoup par la pression; plusieurs moyens furent employés sans succès, et la vue de l'œil droit est entièrement perdue (Chaussier). 3° Un coup porté à l'angle nasal de l'œil gauche, près la paupière supérieure, détermina une petite plaie pénétrant jusqu'à l'os; la douleur éprouvée par le blessé fut très-violente; la vue, de ce côté, fut entièrement perdue, et celle de l'œil droit sensiblement diminuée; toutefois, la paupière était à peine intéressée, et la pupille de l'œil gauche peu dilatée. Tout le côté droit du corps fut attaqué de paralysie, qui céda à l'usage des eaux thermales; quant à la vue, elle se rétablit un peu du côté droit, mais elle fut entièrement perdue du côté gauche.

(*Elias Camerarius. Ephem. natur. cur.* Cent. III, obs. 55.) (1).

Blessures du globe de l'œil. Piqûres. De toutes les blessures du globe de l'œil, les piqûres sont sans contredit les moins dangereuses. On sait qu'à moins d'occuper le centre de la cornée transparente et d'intéresser l'iris, la piqûre n'entraîne aucun dérangement dans la vue; elle n'expose guère non plus à l'écoulement des

---

(1) On s'est beaucoup occupé de savoir pourquoi des blessures des paupières et des sourcils en apparence très-légères, étaient quelquefois suivies d'accidens fâcheux. Parmi les opinions énoncées à ce sujet, celle de Platner et de Sabatier, que nous allons faire connaître, semble la plus satisfaisante; la douleur, l'irritation, ou si l'on veut l'ébranlement produit par la contusion, l'écrasement ou la section incomplète du rameau frontal (palpebro frontal de Ch.) de l'ophthalmique de Willis, se propage non-seulement aux branches qui naissent directement de ce nerf ophtalmique (orbito frontal), mais encore aux filets qui proviennent du ganglion orbitaire, et se distribuent à l'iris, ce qui détermine surtout dans ces filets pulpeux et délicats, un changement qui amène plus ou moins promptement l'atonie, la paralysie de l'iris et par suite l'insensibilité de la rétine à la lumière (Chaussier, ouvrage cité). Observons toutefois avec ce dernier auteur que cette explication ne saurait être admise sans restriction, puisqu'on a plus d'une fois coupé, brûlé dans les névralgies faciales, non-seulement le rameau frontal à sa sortie de l'orbite, mais encore les nerfs sous-orbitaire et mentonnier, sans qu'il parût aucune altération à l'œil.

humeurs, excepté dans certains cas où la blessure a son siége dans la sclérotique.

Plaies par instrument tranchant. Leur danger consiste dans l'écoulement des humeurs ; il est par conséquent relatif à leur étendue : la destruction de l'œil est inévitable, si la plaie est assez grande pour permettre l'issue de tous les liquides ; si elle est bornée au contraire à une petite portion de la sclérotique ou à la cornée transparente, on peut espérer de voir cesser l'écoulement des humeurs lorsque ses bords se tuméfieront pour se réunir.

Contusions. Il n'en est pas des contusions comme des autres blessures de l'œil ; rarement celles-ci exposent les jours du blessé ; la perte de l'organe de la vue est le plus grand accident que l'on puisse redouter, tandis que la contusion du globe de l'œil peut quelquefois occasioner la mort du malade. Lorsque cette contusion est légère, ses effets se bornent à une infiltration de sang sous la conjonctive, qui devient d'un rouge plus ou moins foncé ; la lésion est-elle plus grave, le sang épanché se mêle aux humeurs de l'œil et quelquefois le malade perd la faculté de voir pendant un certain temps ; mais si les membranes et le corps vitré n'ont pas été déchirés et qu'il n'y ait point eu commotion et paralysie de la rétine, la résorption peut se faire complétement, surtout si l'on a administré les secours convenables, et si l'épanchement de sang était peu considérable ; il est même permis d'espérer dans certains cas d'évacuer le liquide en pratiquant une incision à la partie inférieure de la cornée : l'une ou l'autre de ces terminaisons heureuses rend nécessairement la vue au blessé. Si la con-

tusion a été assez forte pour déchirer la choroïde, la rétine et le corps vitré, et déplacer le cristallin, le malade court les plus grands dangers, si on ne prévient pas les effets de l'inflammation par les antiphlogistiques les plus énergiques; dans tous les cas, la perte de la vue est inévitable. En supposant que la violence ait été assez grande pour déchirer la cornée et la sclérotique, l'œil se vide sur-le-champ, ce qui entraîne la perte de la vue; mais l'inflammation n'est guère à craindre. Il arrive toutefois, que dans certains cas de ce genre, le malade conserve la faculté de voir. M. Larrey a présenté à l'académie royale de médecine, un soldat qui avait été blessé à l'œil gauche par la gachette de son fusil; l'œil avait été ouvert et le crystallin était sorti avec la plus grande partie des humeurs vitrée et aqueuse : l'iris avait été déchiré et avait contracté des adhérences avec la cornée. La vision s'opérait à la fois par la pupille déformée et par l'ouverture accidentelle de l'iris. Le malade était affecté de diplopie quand il regardait seulement avec l'œil qui n'avait pas été blessé. (13 mai 1824.)

Contusion et plaies contuses de l'œil par des grains de plomb. L'observation démontre que les blessures de cette espèce entraînent presque toujours la perte de la vue, lors même que le plomb n'a agi que sur la surface du globe de l'œil, et qu'il y a eu résorption du sang épanché et mêlé avec les humeurs de cet organe : c'est qu'alors la pupille reste dilatée, et l'iris immobile par suite de la commotion et de la paralysie de la rétine. Combien de fois n'a-t-on pas vu des médecins assurer que le blessé conserverait la vue, parce qu'ils voyaient

disparaître la confusion des humeurs et l'œil reprendre sa transparence! On ne saurait trop se prémunir contre cette erreur.

Blessures de l'oreille. On croyait autrefois à tort que la *piqûre* du cartilage de l'oreille se terminait souvent par gangrène : cette terminaison peut être le résultat de l'inflammation de la peau de cet organe, produite par une compression très-forte et long-temps continuée. Lorsque la membrane du *tympan* est le siége d'une légère piqûre, l'ouïe est plus ou moins dure; cependant elle finit par se rétablir dans certains cas. Si la lésion a été assez grande pour détruire le tympan dans presque toute son étendue, l'ouïe est entièrement perdue ou grandement altérée.

Blessures du sinus maxillaire. La *piqûre* de ce sinus doit être regardée comme simple, s'il n'y a pas enfoncement de ses parois. Les effets des corps *contondans* sont plus graves : on a à craindre l'inflammation et des fistules; celles-ci guérissent souvent lorsqu'on a extrait les esquilles d'os ou les autres corps étrangers qui les entretenaient; quelquefois cependant elles dépendent de la carie, de la nécrose des os ou du séjour du pus dans le sinus, et alors on est obligé de pratiquer une contre-ouverture.

Blessures des sinus frontaux. Lorsque l'instrument vulnérant a borné son action à la paroi antérieure de ce sinus, les blessures n'offrent point de danger : c'est à tort qu'on les a regardées comme étant difficiles à guérir parce qu'elles dégénéraient presque toujours en fistules. Est-il nécessaire de faire ressortir l'impéritie des gens de l'art qui ont osé prononcer devant les tribu-

naux, que ces lésions étaient mortelles, parce qu'ils avaient pris pour du pus venant du cerveau, le mucus épais qui s'écoulait par l'ouverture faite au sinus, et qu'ils avaient confondu avec le mouvement de la dure-mère, celui que la respiration fait exécuter à la membrane muqueuse qui tapisse cette cavité? Si l'instrument vulnérant a traversé la paroi postérieure du sinus, et qu'il ait pénétré jusqu'au cerveau, les dangers sont les mêmes que ceux des blessures de cet organe ou de ses enveloppes. (*Voyez* page 446.)

Les *blessures des lèvres* sont assez simples pour ne pas devoir fixer notre attention d'une manière spéciale; l'hémorrhagie n'est à craindre que lorsque l'artère labiale a été ouverte, et que les moyens compressifs n'ont pas été mis en usage.

Blessures de la glande parotide et de son conduit excréteur. Tous les faits s'accordent pour prouver le peu de danger des *piqûres* de ces organes : on ne connaît qu'un exemple rapporté par Ambroise Paré, où la piqûre faite par un coup d'épée ait été suivie d'une fistule salivaire. Les plaies par instrument *tranchant*, au contraire, donnent souvent lieu à cet accident, à moins que la partie divisée n'ait été soumise de bonne heure à une compression convenable. Mais c'est surtout dans les cas de *contusions* et de *plaies contuses*, que la fistule salivaire est à craindre; le diagnostic pourra être d'autant plus difficile à établir, que dans les premiers temps, la salive sort mêlée au sang et au pus. L'homme de l'art devra donc demander à faire un second rapport au bout de quelques jours, lorsqu'il lui sera permis de reconnaître la salive sortant par la plaie.

Blessures de la face, par armes à feu. La face est composée d'un grand nombre d'os, pour la plupart spongieux, creux, ou concourant à former des cavités; nul doute que ce ne soit à cette disposition qu'il faille attribuer la rareté des commotions du cerveau à la suite de ces blessures; aussi sont-elles moins dangereuses que celles du crâne; toutefois il est des circonstances où non-seulement elles déterminent un ébranlement considérable de l'encéphale, mais encore l'irritation du péricrâne, l'inflammation de toute la face, de la fièvre, du délire, un assoupissement léthargique, etc.

Lorsqu'on décharge à bout portant une arme à feu dans la bouche, la mort a lieu en général sur-le-champ, si la balle arrive jusqu'à la partie antérieure de la base du cerveau, après avoir traversé les fosses nasales. La blessure est moins dangereuse, si, comme cela se voit plus souvent, la balle se perd dans l'épaisseur de la face: on remarque alors la fracture d'un ou de plusieurs os, surtout du maxillaire inférieur; la langue est brûlée et souvent déchirée en lambeaux; le voile du palais, les amygdales et le pharynx sont enflammés et tuméfiés, au point que la déglutition peut devenir impossible; plusieurs des parties qui composent la bouche sont quelquefois déchirées. Sans doute que le blessé peut succomber à ces accidens; mais il est au pouvoir de l'art de prévenir quelquefois une terminaison aussi funeste. On a vu des blessures de ce genre aggravées par une hémorrhagie primitive ou consécutive; celle-ci arrive au bout de quelques jours, lors de la chute des escarres, au moment où l'homme de l'art inattentif y songeait le moins.

Blessures au cou.

Piqûres. Les piqûres du cou ne présentent de danger qu'autant qu'elles se compliquent d'hémorrhagie, de la présence de l'instrument vulnérant, de la lésion des nerfs et de la moelle épinière. Parcourons chacune de ces complications. *Hémorrhagie.* Les piqûres de la partie postérieure du cou donnent rarement lieu à l'hémorrhagie, parce qu'il n'y a dans cette région que l'artère cervicale postérieure (trachelo-cervicale de Chaussier) qui est profondément située, et par conséquent difficile à atteindre ; d'ailleurs cette artère située entre les muscles transversaire épineux et grand complexus, se trouve recouverte par un assez grand nombre de muscles épais qui opposeraient nécessairement beaucoup de résistance à la sortie du sang. Il n'en est pas de même des piqûres faites à la partie antérieure du cou, que parcourent des artères nombreuses, d'un calibre considérable, et qu'il n'est pas toujours facile de lier à temps ou de comprimer assez énergiquement. Les piqûres des *carotides primitives*, considérées comme nécessairement mortelles par la plupart des auteurs, ne le sont pourtant pas; déjà sur dix-huit ligatures pratiquées à la partie inférieure du cou, pour des anévrysmes, des *blessures* et des tumeurs érectiles de ce gros tronc artériel, l'opération a été neuf fois suivie de succès (1) : néanmoins il arrivera

(1) M. Delpech est parvenu à guérir par des saignées nombreuses, l'application de la glace et l'usage intérieur de la digitale, une blessure de l'artère carotide droite pro-

souvent que des piqûres de ce genre occasioneront une mort prompte, parce que les blessés ne seront pas secourus aussi promptement qu'ils devraient l'être, et que d'une autre part l'opération n'est pas aisée à faire, à cause du voisinage des nerfs pneumogastrique et grand sympathique, de l'artère thyroïdienne inférieure et de la veine jugulaire interne, qu'il faut éviter. Nul doute que la piqûre de la *carotide externe* ne doive être assimilée à la précédente, pour ses dangers et pour les avantages de sa ligature faite en temps opportun : déjà l'on sait que, dans deux circonstances où elle était anévrysmatique, la ligature pratiquée à la partie inférieure du cou a été suivie de succès. La *carotide interne* ne peut être blessée sans que la mort s'ensuive promptement. La piqûre des *tuniques* des carotides, lorsqu'elle ne détermine pas l'hémorhagie dont nous parlons, peut donner lieu à des anévrysmes, que l'on guérit quelquefois, à la vérité, au moyen de la ligature. L'hémorrhagie occasionée par la piqûre des *artères vertébrales*, est nécessairement mortelle, parce que la position de ces vaisseaux, dont le calibre est assez considérable, s'oppose à ce qu'on puisse les lier ou les comprimer. On sentira facilement, d'après ce qui précède, que la piqûre des artères *thyroïdienne*, *sublinguale*, *maxillaire*, *palatine*, etc., branches de la carotide externe, beaucoup moins volumineuses qu'elle, ne peuvent être regardées comme mortelles qu'autant que l'on néglige de les lier à temps, ou qu'à

---

duite par un coup d'épée à deux tranchans (V. le n° de décembre 1824 de la revue médicale.)

raison de leur position, la compression et surtout la ligature sont impraticables. La piqûre des *veines jugulaires externes* n'est pas mortelle, puisque la compression seule suffit pour arrêter l'hémorrhagie. La piqûre de la *veine jugulaire interne*, située profondément en dehors de la carotide primitive et du nerf pneumo-gastrique, derrière les muscles omoplat-hyoïdien et sterno-cléïdo-mastoïdien, le long de la partie antérieure et latérale du cou, donne lieu à une hémorrhagie promptement mortelle, si on ne procède aussitôt à sa ligature, d'autant plus qu'il est difficile de la supposer blessée, sans qu'il y ait eu en même temps lésion d'autres parties importantes.

La présence de l'instrument piquant dans la plaie vient quelquefois compliquer les effets de la piqûre : pour juger le danger de cette complication, on aura égard à la partie qui aura été lésée et aux secours que l'on a prodigués : ne sait-on pas, par exemple, qu'il suffit d'extraire un instrument aigu enfoncé dans la moelle épinière pour déterminer la mort presque sur-le-champ?

La lésion des nerfs et de la moelle épinière peut rendre les piqûres du cou fort dangereuses ; ainsi on remarque souvent, lorsque les nerfs diaphragmatique, pneumogastrique, etc., ont été piqués, que le blessé éprouve des douleurs aiguës, des mouvemens convulsifs, le tétanos, une inflammation plus ou moins intense, qui occupe quelquefois toutes les parties auxquelles se distribue le nerf lésé.

La piqûre des nerfs de la voix, en supposant qu'elle ne détermine aucun de ces accidens, expose souvent

le malade à une aphonie qui est loin de pouvoir être toujours guérie.

Lorsque la *moelle épinière* a été profondément piquée dans sa partie supérieure, la mort ne tarde pas à avoir lieu; la lésion n'est pas immédiatement mortelle, si elle est superficielle et dans un point moins élevé; mais alors toutes les parties qui reçoivent les nerfs de la portion de la moelle qui est au-dessous de celle qui a été blessée, sont privées de sentiment et de mouvement (1).

Les piqûres de la trachée-artère et du larynx ne sont dangereuses qu'autant qu'il y a eu blessure d'un des vaisseaux artériels qui sont placés sur eux, et que le sang a été versé dans le conduit aérien; car il est évident qu'alors l'individu peut périr suffoqué en très-peu de temps. L'emphysème qui accompagne souvent ces plaies n'est point dangereux par lui-même.

Plaies du cou, par instrument tranchant. La mort est le résultat immédiat de la section complète des nerfs phrénique et pneumogastrique: quant aux autres nerfs du cou, s'ils ont été entièrement divisés, ils déterminent la perte du mouvement et du sentiment dans les parties auxquelles ils se distribuent. Si l'on examine les

(1) Yelloly a constaté un fait annoncé par Galien, savoir, que les lésions faites au-dessus de l'entrecroisement des filets médullaires des éminences pyramidales déterminent la paralysie du côté opposé à celui qu'elles affectent, tandis que lorsque les lésions sont au-dessous de cet entrecroisement, et d'un seul côté, c'est celui-là même qui est paralysé.

plaies du cou, abstraction faite des nerfs qui parcourent cette région, on ne tarde pas à reconnaître que celles qui ont été faites transversalement à la partie antérieure, sont beaucoup plus dangereuses que celles qui ont leur siége dans les parties postérieure et latérale, parce que c'est en avant que se trouvent les voies aériennes et alimentaires, ainsi que les gros vaisseaux. Nous allons examiner ces plaies suivant qu'elles se trouvent au-dessus ou au-dessous de l'os hyoïde, entre cet os et le cartilage thyroïde.

Plaies au-dessus de l'os hyoïde. Elles sont simples et facilement curables, si elles n'intéressent que la peau et les muscles; il n'en est pas de même lorsqu'elles pénètrent jusque dans la bouche; car alors elles sont accompagnées d'hémorrhagie considérable; en outre elles donnent issue aux boissons et à la salive, si la tête est droite, tandis que si la tête est trop fléchie, les liquides éprouvent de la difficulté à tomber dans le pharynx, et déterminent une toux convulsive, la difficulté de respirer, une congestion sanguine dans les poumons, qui peut être suivie de la mort; presque toujours la voix est faible, et le malade articule difficilement des sons. Lorsque les plaies dont il s'agit ne font point périr le blessé, la consolidation en est difficile et incomplète; car elle n'a lieu qu'à l'extérieur, et la base de la langue reste unie à la peau du cou. Des blessures aussi profondes que celles dont nous parlons sont rarement la suite du suicide; presque toujours l'instrument tranchant, avant de pénétrer jusque dans la bouche, a divisé quelques-uns des gros vaisseaux, et a déterminé une hémorrhagie mortelle.

Plaies entre l'os hyoïde et le cartilage thyroïde. La plupart des praticiens s'accordent à regarder les plaies profondes de cette espèce comme fort dangereuses, non-seulement parce que les liquides tombent dans le larynx et déterminent la suffocation, que l'air, les mucosités et les boissons sortent par la plaie, mais encore parce que la déglutition et la parole sont singulièrement gênées, et que le malade éprouve une sécheresse extrême à la gorge, et une soif ardente, préludes de l'affection gangréneuse qui se manifeste souvent au fond de la plaie; mais il est peu de médecins qui redoutent le danger d'une hémorrhagie, parce qu'en effet ces blessures sont rarement accompagnées de cet accident : toutefois l'observation démontre que la mort, dans certains cas, ne reconnaît d'autre cause que la *lésion des vaisseaux artériels* qui parcourent la membrane hyo-thyroïdienne. En 1822, nous fîmes l'ouverture du cadavre d'un homme qui s'était donné plusieurs coups de canif entre l'os hyoïde et le cartilage thyroïde; la plaie était assez large pour que l'on pût y introduire le petit doigt : le *rameau laryngé* de l'artère thyroïdienne supérieure qui se distribue, comme on sait, à la membrane thyro-hyoïdienne, était le seul vaisseau qui eût été coupé; néanmoins il y avait une hémorrhagie considérable; on voyait aussi une quantité notable de sang dans la trachée-artère : nous crûmes devoir attribuer la mort du blessé, qui eut lieu un quart d'heure après la lésion, à l'hémorrhagie, et surtout à la suffocation provoquée par l'entrée du sang dans les voies aériennes.

Plaies au-dessous de la membrane hyo-thyroïdienne.—

Plaies du larynx. Il est rare qu'un instrument tranchant divise le larynx dans une étendue un peu considérable, sans que la blessure soit fort grave, non pas à cause de la lésion du larynx, mais à raison de l'hémorrhagie qui l'accompagne, et qui est ordinairement suivie de l'entrée du sang dans les bronches; le blessé peut périr suffoqué dans très-peu de temps. Si la plaie est transversale et occupe la partie latérale du larynx, elle est presque toujours immédiatement mortelle par l'ouverture de l'artère carotide. En supposant la blessure moins intense et susceptible de guérir, on voit qu'elle détermine souvent la perte de la voix et la sortie de l'air par la plaie. Si le pharynx avait été divisé en même temps que le larynx, les boissons sortiraient par la plaie; cette complication, beaucoup plus rare qu'on ne le croit généralement, ne rend pas toujours la plaie incurable, comme on le voit par l'exemple du blessé guéri par Fine. (*Journal de Médecine*, tom. 83, page 64.) Les *plaies de la trachée-artère, par un instrument tranchant*, abstraction faite de toute autre lésion, ne présentent aucun danger lorsque ce canal a été divisé dans une petite partie de son étendue; elles sont au contraire très-graves quand ce conduit a été complétement coupé; car alors les deux bouts s'écartent, l'air ne pénètre plus dans les poumons, parce que le bout inférieur est retracté et caché sous les parties voisines; le blessé périt suffoqué. A plus forte raison une *mort prompte* sera-t-elle presque toujours la suite nécessaire de la blessure, si, outre la division complète de la trachée-artère, l'œsophage est entièrement divisé, parce que *le plus souvent* alors, in-

dépendamment de ces légions graves, quelques-uns des gros troncs artériels et veineux auront été ouverts (1). Il est inutile de faire remarquer que si la section incomplète de la trachée-artère n'est pas mortelle par elle-même, elle peut le devenir, et le devient souvent, par la lésion d'un ou de plusieurs vaisseaux sanguins, ou par l'hémorrhagie, et par l'entrée du sang dans les bronches.

---

(1) Nous disons *le plus souvent*, parce qu'il n'est pas impossible que, dans certaines blessures de ce genre, il n'y ait pas lésion de vaisseaux assez volumineux pour déterminer une hémorrhagie immédiatement mortelle. Les deux observations suivantes de *Paré* peuvent être citées à l'appui de cette assertion. 1° Un Anglais fut assailli près Vincennes par son compagnon qui lui coupa la gorge; il feignit d'être mort pour échapper à de nouveaux coups, se leva et se traîna jusqu'à la maison d'un paysan d'où il fut transporté à Paris. La trachée-artère et l'œsophage étaient entièrement coupés; on réunit les deux bouts de la trachée-artère par plusieurs points de suture, et aussitôt le blessé commença à parler et désigna l'assassin. 2° Un Allemand se coupa la gorge avec un couteau; le lendemain il était fort mal; il y avait une grande quantité de sang répandue autour de lui. La trachée-artère et l'œsophage étaient coupés; les bouts de la plaie furent réunis par plusieurs points de suture, et aussitôt le blessé commença à parler.

Ces deux individus vécurent *quatre jours*, pendant lesquels ils furent nourris à l'aide de clystères, parce qu'ils ne pouvaient pas avaler, l'œsophage s'étant retiré vers l'estomac (liv. 10 ch. 31).

Contusions et plaies contuses du cou. Bornées à la peau et aux muscles, ces blessures sont loin d'être dangereuses ; il n'en est pas de même lorsque le larynx ou la trachée-artère ont été intéressés ; elles sont même plus graves alors, tout étant égal d'ailleurs, que les plaies faites par un instrument tranchant, à cause du gonflement inflammatoire qui peut se développer, et par les angoisses violentes auxquelles elles exposent les blessés qui n'ont pas été immédiatement suffoqués. Celles dont la direction est d'avant en arrière présentent plus de danger que celles qui occupent les parties latérales.

Les plaies du larynx et de la trachée, par armes à feu, pour le moins aussi redoutables que les précédentes, se compliquent quelquefois d'un engorgement inflammatoire qui empêche le blessé de respirer. On connaît l'observation rapportée par Habicot d'une jeune fille dont le larynx avait été fracturé par une balle, et chez laquelle il survint une tumeur inflammatoire tellement considérable qu'elle aurait péri sans l'usage d'une canule de plomb qui permettait à l'air de traverser les parties molles gonflées, et d'arriver jusqu'à la trachée-artère. Lorsqu'elles sont moins graves, et qu'il y a eu perte de substance, dénudation d'un ou de plusieurs cerceaux cartilagineux, ou endurcissement du tissu cellulaire, ces blessures restent quelquefois long-temps fistuleuses, comme on le voit par l'exemple suivant, tiré de Van Swietten. Une portion de la trachée-artère avait été emportée par un coup de feu; plusieurs années après on voyait encore une large ouverture à

cette partie ; le blessé, qui demandait l'aumône, ne pouvait parler que lorsqu'il bouchait cette ouverture avec un morceau d'éponge.

La *contusion* suivie de fracture des vertèbres cervicales est presque toujours promptement mortelle ou au moins très-grave, si le corps, les lames ou les apophyses articulaires sont brisés, parce que la moelle épinière est lésée par le projectile, par des esquilles d'os, ou comprimée par les liquides épanchés dans le canal vertébral : toutefois il n'est pas sans exemple que les blessés aient vécu plusieurs jours après une pareille lésion : Un individu chez lequel il y avait fracture des six dernières vertèbres cervicales, rupture des ligamens et luxation incomplète de la première vertèbre sur la seconde, ne mourut qu'au dix-neuvième jour; tous les organes situés au-dessous des points fracturés étaient pourtant paralysés. (Mémoires de l'Académie de chirurgie.) Si la fracture est bornée aux apophyses transverses et surtout aux apophyses épineuses, qu'on agrandisse la plaie pour en extraire les esquilles, et que l'on prévienne le développement de l'inflammation, la blessure n'est pas aussi grave.

La contusion des *nerfs* qui prennent leur origine dans la portion cervicale de la moelle épinière, abstraction faite de toute autre lésion, n'est pas nécessairement mortelle; mais elle peut être fort dangereuse à cause de la paralysie des parties importantes auxquelles ces nerfs se distribuent.

Si les *artères vertébrales* et *carotides* ont été contuses au point d'être déchirées, et que la ligature n'ait pas été pratiquée immédiatement après, la mort arrive sur-

le-champ ; il est fort rare que le blessé survive à cette lésion, lors même qu'il a été secouru à temps. S'il y a eu simplement contusion et désorganisation des parois de ces vaisseaux, la mort n'a lieu qu'au bout de neuf ou dix jours, lors de la chute des escarres, en supposant qu'aucun des moyens propres à l'empêcher n'ait été employé.

Les blessures du *pharynx et de l'œsophage* ne présentent beaucoup de danger que parce qu'il y a en même temps lésion grave de quelques autres organes. On peut établir d'une manière générale que les lésions de l'œsophage sont d'autant plus fâcheuses qu'elles ont eu lieu plus bas, que cet organe a été plus complètement divisé, et que le désordre des parties environnantes a été plus considérable. Si ce conduit musculo-membraneux n'a été blessé que dans une partie de son étendue, et qu'il n'y ait point eu perte de substance, la cicatrisation de la plaie peut être complète ; celle-ci reste, au contraire, fistuleuse, si une portion de l'œsophage a été détruit. On lit dans Trioen (Obs. méd. chirurg., p. 40), qu'un individu dont la trachée-artère et l'œsophage avaient été en partie détruits par un coup de balle, offrait une fistule à ce dernier organe qui livrait passage aux alimens introduits par la bouche ; aussi pour les faire parvenir jusqu'à l'estomac était-on obligé de se servir d'un entonnoir dont le bec pénétrait dans l'œsophage au moyen de l'ouverture fistuleuse.

TRENTE-NEUVIÈME LEÇON.

Blessures à la poitrine.

Nous distinguerons, comme la plupart des auteurs, les blessures non pénétrantes de la poitrine de celles qui sont pénétrantes, non pas que nous admettions que ces dernières soient constamment plus graves que les autres, car l'expérience démontre tous les jours qu'il est plus facile de guérir certaines plaies pénétrantes que d'autres qui ne pénètrent pas : le danger des blessures pénétrantes dépend, en effet, uniquement de la lésion des organes contenus dans le thorax. Il devient inutile à notre objet de rappeler les caractères dont l'ensemble doit faire croire qu'il y a eu pénétration, lorque la vue est insuffisante pour établir le diagnostic, puisque nous venons d'établir que ce n'est pas la pénétration qui fait le danger de ces blessures : nous dirons toutefois que la sortie de l'air par la plaie n'annonce qu'elle a pénétré qu'autant qu'elle a lieu à chaque inspiration, car on voit sortir quelquefois une petite quantité d'air d'une plaie non pénétrante. L'emphysème ne peut pas non plus être regardé comme un signe pathognomonique de la pénétration, puisqu'il existe dans certaines plaies non pénétrantes, surtout dans celles qui occupent les environs de l'aisselle, comme l'a observé M. Lallemand.

Blessures non pénétrantes de la poitrine. — Piqûres. Si la piqûre des parois de la poitrine n'est compliquée ni d'hémorrhagie ni d'inflammation intense, ni de la présence de l'instrument vulnérant, elle constitue une

maladie simple, facile à guérir. L'*hémorrhagie*, si elle est le résultat de l'ouverture des vaisseaux sous-claviers, des grosses branches fournies par l'artère axillaire, peut déterminer une mort prompte, si l'art ne vient pas au secours de l'individu, à moins que l'écoulement ne s'arrête de lui-même, soit parce que le blessé tombe en syncope, soit parce qu'il y a formation d'un thrombus, ou changement de direction dans la plaie, c'est-à-dire que la piqûre extérieure ne correspond plus à la piqûre du vaisseau : dans ce dernier cas le sang peut s'épancher en grande quantité dans le tissu cellulaire, et on ne saurait trop se hâter de lui donner une issue par des incisions convenables, afin de prévenir la formation de vastes abcès. L'*inflammation* qui complique quelquefois les piqûres de la poitrine en augmente le danger, surtout lorsqu'elle se termine par suppuration : en effet, on sait que les abcès dans les parois de la poitrine tendent continuellement à s'agrandir, si on ne les ouvre pas dès qu'ils sont formés. La *présence du corps étranger* dans la blessure n'augmente souvent pas sa gravité, parce qu'il est facile d'en faire l'extraction, et qu'alors la piqûre ne tarde pas à guérir ; il est cependant des cas où cette extraction ne doit pas être tentée, parce qu'on augmenterait les accidens, comme lorsque l'instrument pénètre dans la moelle épinière. L'*emphysème* qui accompagne quelquefois les piqûres dont nous parlons ne peut pas être regardé comme une complication.

Plaies par instrument tranchant. On peut appliquer à ces plaies tout ce qui vient d'être dit à l'occasion du danger des piqûres simples ou compliquées.

Contusions et plaies contuses. Le danger des *contusions* des parois de la poitrine est relatif à la force avec laquelle l'instrument a agi, et aux désordres qu'il a occasionés. Un corps contondant ordinaire, dont l'action est bornée aux parois du thorax, détermine rarement des effets fâcheux, excepté chez les femmes, où il produit quelquefois l'inflammation des seins, leur suppuration, leur induration, et par la suite leur dégénérescence cancéreuse. Mais si la percussion a été assez forte pour agir sur les viscères thoraciques, les poumons, le cœur, les gros vaisseaux peuvent être déchirés, enflammés, etc.; lésions à la suite desquelles on observe souvent des épanchemens sanguins mortels, la suppuration, et par conséquent des collections de pus ou de sérosité purulente.

Les *plaies contuses* ne sont dangereuses qu'autant qu'elles se compliquent d'hémorrhagie, d'inflammation, de la commotion des viscères thoraciques, ou de la présence d'un corps étranger. Les contusions produites par un *projectile* sont suivies d'accidens plus fâcheux lorsqu'elles ont eu lieu sur le sternum ou sur une côte, parce que les parties molles sous-jacentes sont écrasées, que les os peuvent être dénudés et même fracturés, et qu'il y a épanchement de sang; or, on sait qu'à moins de donner promptement issue à ce liquide, on a à craindre des abcès, la gangrène, etc.

Les plaies *d'armes à feu* peuvent être pénétrantes et non pénétrantes : si la balle ne pénètre pas dans la poitrine, elle peut déterminer une forte contusion des viscères thoraciques, la fracture d'une ou de plusieurs côtes, ou du sternum, lésions qui ne font pas toujours

périr le blessé; si, comme il arrive plus souvent, elles pénètrent dans cette cavité, et que le cœur ou les gros vaisseaux de cet organe ou des poumons soient percés, le malade ne tarde pas à périr. Toutefois les exemples de plaies produites par des balles qui avaient pénétré dans la poitrine, ou qui l'avaient percée de part en part, et qui ont été guéries sans accidens, ne sont point rares : quelquefois la guérison n'a pas été complète, la plaie ayant dégénéré en fistule.

Les dangers des *fractures* des côtes méritent de fixer un instant notre attention : les côtes supérieures et inférieures exigeant, pour être cassées, un effort beaucoup plus considérable que les moyennes, la commotion des viscères thoraciques doit être plus grande dans le premier cas, et la fracture plus dangereuse; on conçoit même difficilement la fracture des dernières côtes asternales (fausses) sans qu'il y ait commotion du foie ou de la rate. En général, la fracture dite en dedans est plus grave que celle dans laquelle les fragmens se dirigent en dehors : en effet, elle expose le blessé à la déchirure et à l'inflammation de la plèvre et du poumon, à l'emphysème, à la lésion des artères intercostales, et par conséquent à une hémorrhagie qui peut être latente ou apparente; et si elle a été comminutive, les esquilles peuvent blesser les poumons et développer des accidens funestes.

La fracture du *sternum* n'est pas une maladie grave, s'il n'y a pas déplacement des fragmens, et si la contusion n'a pas été considérable; la mort peut arriver instantanément, au contraire, ou au bout de quelque temps, si la commotion éprouvée par les poumons ou

par le cœur a été assez violente pour les déchirer. L'enfoncement des fragmens dans la poitrine augmente considérablement les dangers de cette fracture, parce qu'il est ordinairement suivi d'épanchement de sang et du suc médullaire de l'os dans le médiastin, d'inflammation, de suppuration et de carie. Ajoutons à cela que, dans les cas de fracture du sternum avec déplacement des fragmens où la consolidation s'est opérée sans que les fragmens aient été réduits, les blessés éprouvent pendant long-temps une toux sèche, de l'oppression, des palpitations et d'autres accidens plus ou moins incommodes.

La fracture des *vertèbres dorsales* est peu dangereuse par elle-même, quoique le plus souvent elle détermine la mort du blessé dans un très-court espace de temps ; ce qui tient à la commotion qu'éprouve la moelle épinière, à la lésion physique dont elle peut être le siége, ou à la compression qu'exercent sur elle le sang épanché ou les fragmens détachés des vertèbres. Toutefois on a vu de pareilles fractures n'être pas suivies d'accidens graves, et même guérir assez facilement : c'est ce qui a particulièrement lieu lorsque le projectile est petit, et mû avec beaucoup de rapidité.

Blessures pénétrantes de la poitrine. L'observation démontre que, lorsqu'une plaie de poitrine est pénétrante, et que les organes thoraciques ont été atteints, les poumons sont presque toujours lésés, et quelquefois le cœur, les gros vaisseaux qui tiennent à cet organe et l'œsophage : ces lésions expliquent suffisamment l'hémorrhagie, l'épanchement de sang et l'em-

physème que l'on remarque souvent à la suite de ces blessures.

Blessures des poumons. Le danger de ces blessures est relatif à l'hémorrhagie et à l'inflammation qu'elles peuvent occasioner, ainsi qu'à la pénétration de l'air extérieur dans la cavité thoracique. L'*hémorrhagie* peut être assez considérable pour faire périr le blessé en très-peu de temps, comme on le voit dans les blessures profondes, ou lorsque l'instrument vulnérant a ouvert les gros vaisseaux qui se trouvent à la racine des poumons; non-seulement il y a alors perte d'une quantité notable de sang, mais encore compression de ces viscères par le liquide épanché : si la blessure est superficielle, l'hémorrhagie n'est pas à craindre. L'*inflammation* des poumons ne peut pas être considérée comme essentiellement mortelle, puisqu'elle se termine souvent par résolution, et que, lorsqu'elle est suivie de suppuration ou d'induration, la mort n'a pas toujours lieu. Nous renvoyons aux traités de pathologie pour ce qui concerne les suites fâcheuses que peuvent avoir ces sortes de lésions, en nous bornant à indiquer ici que la suppuration des poumons est d'autant plus à craindre, que la plaie est plus profonde, et le blessé plus disposé à devenir phthisique. La *pénétration de l'air* dans la cavité thoracique, regardée autrefois comme très-dangereuse, ne l'est réellement que lorsque la quantité d'air introduite est considérable, les poumons se trouvant alors rétractés sur eux-mêmes, et dans l'impossibilité de se dilater; mais on sait que, dans beaucoup de circonstances, l'air extérieur éprouve des obstacles pour entrer dans la poitrine :

ainsi, lorsque la plaie extérieure n'est pas très grande, si elle traverse obliquement les parties molles des parois du thorax, l'air extérieur ne pénètre pas, parce que les plaies des différens *plans* ne conservent plus leur parallélisme, et que les lèvres de ces plaies restent souvent appliquées l'une contre l'autre.

S'il est vrai que la présence d'une balle dans un des poumons constitue un accident grave, il est également certain qu'elle ne fait pas toujours périr le blessé : on sait, en effet, que des individus dont la poitrine avait été percée de part en part ont expectoré une balle au bout de plusieurs années, et que d'autres ont vécu pendant quinze, dix-huit ou vingt ans, sans éprouver d'incommodité notable, malgré la présence d'une balle dans les poumons, comme on a pu s'en convaincre par les ouvertures des cadavres.

La sortie d'une portion du poumon par un des espaces intercostaux, ou le *pneumatocèle*, est un accident fort rare, et peu dangereux si l'on se hâte de la faire rentrer avec les doigts ou avec une sonde mousse: toutefois, si cette portion du poumon était gangrenée, état qu'il ne faut pas confondre avec la lividité et la sécheresse que cause l'impression de l'air, on devrait la fixer au dehors à l'aide d'un fil, ou l'exciser après avoir appliqué une ligature afin de prévenir l'épanchement de sang dans la poitrine. L'observation démontre que les blessés qui ont subi cette opération n'éprouvent par la suite qu'une douleur légère sans oppression, et une toux peu incommode.

Blessures du cœur. — Péricarde. La lésion de la membrane séreuse qui enveloppe en grande partie le cœur,

abstraction faite de la blessure d'organes plus importans, n'est dangereuse que par l'inflammation qui peut en résulter, et par les collections de sang et de sérosité qui en sont quelquefois la suite : sans doute, l'inflammation du péricarde est une maladie grave, d'autant plus qu'elle se propage facilement aux parties qui l'avoisinent; mais l'art possède des moyens de la prévenir ou d'en diminuer les effets : c'est donc à tort que l'on a considéré les blessures de ce genre comme essentiellement mortelles.

Cœur. Il importe d'établir, avant d'examiner la léthalité des lésions de cet organe, que le plus souvent elles intéressent le ventricule droit; dans certains cas les deux ventricules sont lésés à la fois, mais il est rare que le ventricule gauche seul soit blessé ; enfin on n'observe presque jamais la lésion des oreillettes. Les blessures qui *pénètrent* dans les cavités du cœur déterminent instantanément la mort, si elles sont assez vastes pour permettre au sang de s'échapper facilement; tandis que la blessure n'est mortelle qu'au bout de quelques jours si, à raison de son étroitesse ou de son obliquité, le sang éprouve de la difficulté à sortir, ou qu'il se forme des caillots qui s'opposent à son écoulement (1). Parmi les blessures qui *bornent leur ac-*

(1) Un homme de 34 ans, aliéné, se fait une plaie d'apparence fort petite, au côté gauche de la poitrine, entre la cinquième et la sixième côte, à un pouce au-dessous et en dehors du téton, avec un instrument long, mince et aigu. Admis deux jours après à l'hospice de Bicêtre, la plaie est presque cicatrisée, mais elle est très-douloureuse au tou-

tion à l'épaisseur des ventricules, il en est qui peuvent guérir, parce qu'il n'y a point d'hémorrhagie et que l'inflammation est peu considérable, comme on le voit lorsqu'une petite portion du tissu du cœur a été atteinte, et qu'aucune des branches considérables des artères coronaires n'a été lésée. D'autres, au contraire, déterminent une hémorrhagie mortelle dans l'espace de quelques heures, ou font périr le blessé au bout de plusieurs jours, parce que les parois du cœur, affaiblies par la blessure, finissent par se rompre : toutefois l'observation démontre que la mort n'est pas un résultat constant de ces lésions. Les blessures des *oreillettes* sont en général plus dangereuses que celles des ventricules, à cause du peu d'épaisseur de leurs parois, qui ne permet guère de supposer qu'elles puissent être lésées sans que l'instrument pénètre dans leur cavité

---

cher, le pouls est très-petit, intermittent; la respiration anxieuse, et au-dessous de la plaie on entend un bruissement particulier, une sorte de crépitation onduleuse assez analogue à celle d'un anévrisme variqueux. Le malade assure n'avoir pu retirer de sa poitrine l'instrument dont il s'est frappé. On se borne à des saignées, à des applications répétées de sangsues sur la région du cœur. Mais la respiration devient chaque jour plus difficile, moins ample ; le malade s'affaiblit, et meurt le *vingtième jour* de sa blessure. A l'ouverture on trouve au côté de la poitrine correspondant à la plaie une adhérence intime de toute la face interne du poumon gauche au péricarde ; dans la cavité de ce sac, dix à douze onces de sanie rougeâtre, granuleuse, déjà fétide, et beaucoup de caillots fibrineux décolorés; les parois de ce péricarde, épaisses, rugueuses et manifes-

et donne lieu à un épanchement de sang dans la cavité du péricarde. Les blessures des gros *troncs artériels ou veineux* contenus dans la poitrine, qui partent du cœur ou qui s'y rendent, ainsi que celles de la veine azygos, sont constamment mortelles; elles font périr subitement si elles sont considérables, et au bout de quelques jours si elles sont étroites.

Blessures de l'œsophage. On concevra facilement combien il doit être rare d'observer la section complète et transversale de la portion thoracique de l'œsophage : cette blessure est nécessairement mortelle. Si, comme il arrive plus souvent, l'œsophage a été blessé par un instrument aigu, la mort peut ne pas avoir lieu lorsque la blessure est peu étendue et que le poumon n'a pas été intéressé. Payen, d'Orléans, parvint

---

tement enflammées; et enfin un *stylet en fer implanté dans la substance du ventricule gauche, et fortement engagé dans l'épaisseur de ses fibres;* ce stylet avait traversé de part en part ce ventricule, et sa pointe avait *pénétré de quelques lignes* dans la cavité du ventricule droit. M. Ferrus, auteur de cette observation, pense avec raison que si le blessé a survécu vingt jours à une si grave blessure, cela tient à ce que l'instrument vulnérant est resté immobile dans la plaie, et par sa présence *a tenu lieu de caillot*; il a ainsi modéré l'hémorrhagie et l'épanchement de sang dans la poitrine, qui ne s'est fait que graduellement et qui en définitive a déterminé la mort. Il est aisé de voir combien il eût été dangereux dans ce cas d'extraire le corps vulnérant, et combien les saignées ont dû concourir à prolonger la vie. (Académie royale de médecine. Procès-verbal de la séance du 27 juin 1826.)

à guérir un individu dont l'œsophage avait été traversé de part en part par un coup de baïonnette porté à la partie antérieure et supérieure droite de la poitrine : la lésion de ce conduit musculo-membraneux était mise hors de doute par la sortie des boissons par la plaie; cependant, comme les exemples de ce genre sont rares, on devra considérer de pareilles blessures comme fort graves.

Il a été souvent question, dans l'histoire des lésions de la poitrine, de l'hémorrhagie, de l'épanchement sanguin et de l'emphysème qu'elles peuvent déterminer; il importe de les étudier séparément. L'*hémorrhagie* peut être le résultat de la lésion des vaisseaux artériels du cœur et des poumons, de l'aorte et de ses principales divisions, des deux veines caves, et de la veine azygos; nous ne reviendrons pas sur les dangers qui l'accompagnent. Elle peut tenir à l'ouverture d'une ou de plusieurs artères intercostales : ici la blessure n'est pas de nécessité mortelle, parce que l'art possède des moyens d'arrêter l'hémorrhagie ou d'évacuer le sang qui serait épanché dans la cavité du thorax.

L'*épanchement* de sang dans la poitrine, quelle que soit sa cause, ne tarde pas à faire périr le malade *dans la plupart des cas*, s'il est considérable (1); on peut

(1) Nous disons *dans la plupart des cas*; on sait en effet que dans certaines circonstances, à la vérité fort rares, des lésions de ce genre ont été traitées avec succès. M. Larrey a présenté à l'académie des sciences, le 5 août 1822, l'observation d'un jeune militaire atteint d'un épanchement sanguin *énorme* qui s'était formé dans la cavité thoracique,

au contraire espérer de secourir efficacement le blessé en pratiquant une ouverture qui permette au sang de sortir, surtout si la quantité de liquide n'est pas grande. Mais ne dissimulons pas combien il est difficile, dans certains cas, d'établir le diagnostic d'un pareil épanchement. Les auteurs, il est vrai, n'ont pas manqué de donner une réunion de signes propres à lever la difficulté dans quelques circonstances : tels sont la gêne de la respiration, la difficulté de se tenir couché sur le côté opposé à celui qui est le siége de l'épanchement, la plus grande élévation et le plus grand évasement de la partie du thorax qui contient le liquide épanché, le son mat de cette portion de la poitrine, les ondulations du liquide épanché, l'apparition vers l'angle des fausses côtes d'une ecchymose d'un violet clair, qui paraît plusieurs jours après la blessure, et que Valentin avait regardée à tort comme constante, la sortie du sang et de l'air par la plaie à chaque mouvement d'expiration, la petitesse, la fréquence et l'irrégularité du pouls, etc. Parmi ces signes, il en est un qui a beaucoup plus de valeur que les autres : c'est la sortie du sang et de l'air par la plaie; les autres sont trompeurs; cependant leur ensemble peut porter à croire que l'épanchement existe, sans permettre de

---

par suite d'une plaie pénétrante, avec lésion du poumon et de l'artère intercostale, près de son origine de l'aorte. Cette blessure, guérie par l'opération de l'empyème, avait été faite par la lame d'un sabre, qui avait traversé de part en part et d'avant en arrière tout le côté droit de la poitrine.

l'affirmer. Combien de fois n'a-t-on pas vu des individus succomber à cette cause, sans avoir éprouvé de gêne sensible dans la respiration, et ayant toujours joui de la faculté de se coucher indistinctement sur le côté sain et sur celui qui était malade! Ne sait-on pas, d'une autre part, que des blessés ont été guéris par les soins ordinaires, lorsque tout concourait à prouver qu'ils étaient en proie à un épanchement considérable? L'homme de l'art pourrait donc être blâmé s'il avait pratiqué des incisions pour donner issue au sang, avant d'avoir examiné avec le plus grand soin toutes les circonstances susceptibles de l'éclairer.

Il s'en faut de beaucoup que l'*emphysème* produit par une blessure de poitrine soit propre à faire apprécier la gravité de la lésion: admettons en effet qu'un emphysème considérable suppose que le poumon a été blessé dans une assez grande étendue, il ne faut pas conclure pour cela que la blessure est grave; au contraire tout porte à croire qu'il n'y a eu que de très-petits vaisseaux ouverts, et que l'épanchement de sang est léger; car, sans cela, il n'y aurait pas de place pour l'air. On sait d'ailleurs que dans certaines lésions peu étendues des poumons, suivies d'un épanchement considérable, et par conséquent fort grave, il n'y a point d'emphysème; d'une autre part, celui-ci peut exister, comme nous l'avons déjà dit, sans que le poumon ait été lésé, l'air extérieur s'introduisant dans la poitrine par la plaie au moment de l'inspiration pour en être chassé pendant l'expiration.

Blessures du diaphragme. Il est impossible de révoquer en doute la gravité des blessures du diaphragme,

à cause de la gêne qu'éprouve la respiration, soit que les viscères abdominaux aient pénétré dans la cavité thoracique, soit qu'il y ait simplement inflammation de ce muscle ; la première de ces causes peut même être suivie d'asphyxie et d'une mort prompte si les poumons ont été fortement comprimés par les organes de l'abdomen. Toutefois il n'est pas sans exemple que des blessures dans lesquelles la partie charnue du diaphragme qui est en rapport avec les premières vertèbres lombaires, avait été percée, n'aient pas été suivies de la mort. *Isenflamm* a observé trois cas de cette nature (Recherches anatomiques. Erlangen. 1822). Nous rappellerons ici que la blessure des nerfs *diaphragmatiques* est nécessairement mortelle.

Blessures du bas-ventre.

Nous distinguons, comme pour les lésions de la poitrine, les blessures pénétrantes du bas-ventre de celles qui ne le sont pas, tout en admettant que la pénétration n'ajoute rien au danger que court le blessé : qu'importe en effet que l'instrument vulnérant ait pénétré dans l'abdomen, s'il n'a lésé aucun des viscères abdominaux, ni les vaisseaux sanguins ni les nerfs? une pareille blessure ne pourra-t-elle pas être moins dangereuse qu'une autre dont l'effet aura été borné aux enveloppes du bas-ventre? Ce n'est donc que pour procéder avec plus de méthode, et pour simplifier l'histoire de ces lésions, que nous adoptons cette division.

Blessures non pénétrantes du bas-ventre. Plusieurs

circonstances se réunissent pour faire regarder ces blessures, que l'on croirait au premier abord devoir être fort légères, comme pouvant être dangereuses. Tantôt elles sont compliquées de l'ouverture des artères mammaires internes et épigastriques, et l'hémorrhagie qui en résulte peut être mortelle si le blessé n'est pas secouru à temps; tantôt elles sont suivies d'une inflammation considérable, de fusées fistuleuses, de collections de pus latentes : dans certaines circonstances les organes génitaux sont lésés, ou l'on a à craindre des hernies et leurs suites, etc.

Piqûres. Les piqûres de l'abdomen qui n'atteignent pas le cordon spermatique, les vertèbres ou les os du bassin, doivent être regardées comme simples et faciles à guérir, à moins que des artères ou des filets nerveux n'aient été blessés, ou qu'il ne se soit développé une inflammation grave. En effet, supposons, comme on le voit souvent, qu'une artère d'un certain calibre soit ouverte, et qu'à raison de l'étroitesse de la plaie, de son obliquité et du gonflement qui survient dans son trajet, il n'y ait point d'hémorrhagie extérieure, le sang s'épanche dans le tissu cellulaire, et produit une tumeur qui s'enflamme si le liquide n'est pas résorbé : or, cette inflammation peut se terminer par suppuration; et l'abcès qui en résulte n'est pas sans danger, comme nous le verrons bientôt. Admettons maintenant qu'il n'y ait point de lésion d'artères, mais que la piqûre se complique d'inflammation, ainsi qu'on l'observe surtout lorsqu'elle a son siége dans l'épigastre ou dans les muscles droits, le blessé peut succomber à cette complication dans l'espace de sept

à huit jours; et, s'il ne périt pas, il se forme des foyers purulens auxquels succèdent des fistules difficiles à guérir. Les dangers des *abcès* de cette nature sont généralement connus : on sait qu'il faut les ouvrir aussitôt qu'ils sont formés, si on veut éviter des accidens qui amènent souvent la mort dans très-peu de temps, ou empêcher le pus de pénétrer dans l'abdomen après avoir altéré le péritoine, et de s'étendre jusqu'au bassin. Nous parlerons plus bas des piqûres où le cordon des vaisseaux spermatiques, les vertèbres et les os du bassin ont été lésés.

Plaies par instrument tranchant. Les dangers de ces plaies sont de toute autre nature : rarement l'inflammation qui les accompagne est assez vive pour constituer une véritable complication; et s'il est vrai qu'elles donnent souvent lieu à l'hémorrhagie, celle-ci peut être facilement arrêtée, d'autant plus qu'il est aisé d'apercevoir le vaisseau qui a été ouvert. Ce qu'il y a plus particulièrement à craindre dans ces sortes de blessures, ce sont les hernies : en effet, lorsque la plaie occupe la région ombilicale, et notamment les points inférieurs à l'ombilic, la hernie peut avoir lieu sur-le-champ; et, en supposant même que le blessé guérisse sans que les viscères abdominaux soient sortis de leur cavité, la partie lésée reste faible et singulièrement disposée aux hernies : c'est ce qu'on remarque surtout lorsque les muscles abdominaux ont été coupés transversalement, parce qu'alors la réunion des bords s'est opérée fort lentement, et n'a pu se faire qu'au moyen d'une substance celluleuse intermédiaire beaucoup plus faible que le tissu musculeux. Quoi qu'il en soit, il résulte

de ce qui précède que les plaies de ce genre sont en général moins dangereuses que les piqûres.

Contusions. Quelle que soit l'intensité des contusions des parois de l'abdomen, si leurs effets ont été bornés à ces parois, la blessure n'est pas grave : le malade reste seulement exposé aux hernies ; mais si les viscères abdominaux ont été fortement ébranlés, contus ou déchirés, par un coup porté sur un point éloigné de la partie qu'ils occupent, la blessure peut avoir des suites fâcheuses. Les organes qui sont le plus souvent atteints de pareilles contusions sont le foie, la rate, les reins et la matrice dans l'état de grossesse : rarement la contusion est bornée à un de ces viscères. Elle peut être assez forte pour déterminer leur meurtrissure, leur rupture, et l'ouverture des gros vaisseaux : alors la mort a lieu sur-le-champ ou dans un espace de temps fort court; quelquefois cependant la rupture d'une veine d'un assez fort calibre ne détermine la mort qu'au bout de plusieurs jours, comme le prouve le fait rapporté à l'académie royale de médecine par M. Deguise père, et dans lequel il s'agit d'un individu qui succomba après avoir reçu un violent coup de pied dans le flanc gauche, et qui, dans les derniers temps, présenta tous les symptômes d'une péritonite. À l'ouverture du cadavre on trouva une inflammation générale du péritoine avec épanchement sanguin, et la *veine splénique* complètement rompue. (Séance du 28 septembre 1824.) — Si la contusion est moins violente, le danger n'est pas si grand, quoique pourtant elle puisse occasioner l'avortement et des inflammations qui se terminent quelquefois par suppuration ou par gan-

grène, et auxquelles les malades succombent au bout de quelques jours, malgré les secours de l'art les mieux dirigés. Enfin il peut arriver à la suite de ces contusions que les blessés, qui n'avaient d'abord éprouvé que de très-légers accidens, soient en proie à des tumeurs squirrheuses, à des rétrécissemens du canal intestinal, à des épaississemens, à des indurations, etc.; affections chroniques qui finissent par amener la mort. Il est rare que les *plaies contuses* des parois du bas-ventre soient compliquées d'hémorrhagie : elles ne sont dangereuses, lorsqu'il n'y a pas eu contusion des viscères abdominaux, que par l'inflammation qui les accompagne ordinairement. (*Voyez* Piqures, page 487.)

Les plaies d'*armes à feu* qui n'intéressent que les parties molles des parois de l'abdomen ne méritent de fixer l'attention de l'homme de l'art que sous le rapport de l'inflammation : or l'observation démontre que si l'on a pratiqué les incisions nécessaires pour donner issue à la balle, la phlogose ne s'étend pas au-delà du degré nécessaire pour que la suppuration s'établisse; toutefois, si les aponévroses ont été lésées, il se développe ordinairement des accidens graves qui pourraient faire croire au premier abord que les organes intérieurs ont été atteints, et qui dépendent de la résistance qu'opposent ces aponévroses, et du gonflement des parties sous-jacentes. Si les *plaies d'armes à feu* intéressent la colonne vertébrale, elles sont beaucoup plus graves, lors même qu'il n'y a point contusion des viscères abdominaux. Le danger de ces lésions est relatif aux fractures des vertèbres, à la nature de ces fractures, à la difficulté que l'on éprouve à retirer la balle,

et surtout à la commotion et à la déchirure de la moelle épinière. La fracture du corps est plus grave que celle des apophyses épineuses et transverses, parce qu'il peut se former une infiltration purulente dans l'intérieur du canal rachidien, et que d'ailleurs il est plus difficile de faire l'extraction des esquilles et de la balle : les blessés périssent même lorsque le projectile ne peut être retiré du corps des vertèbres, et qu'il y a en même temps lésion des muscles psoas et iliaque, ou des viscères qui les avoisinent. La paralysie des extrémités inférieures et de la vessie, qui peut se manifester immédiatement, ou quelque temps après ces blessures, n'est pas toujours mortelle; il n'est pas rare cependant de voir les malades qui ont été délivrés de cet accident conserver une grande faiblesse dans ces organes.

QUARANTIÈME LEÇON.

Blessures pénétrantes du bas-ventre. Il est aisé de prévoir que toutes les blessures pénétrantes de l'abdomen n'offrent pas le même danger. Il en est qui guérissent facilement, parce qu'elles ne sont suivies ni de la sortie des viscères abdominaux, ni d'inflammation du péritoine, ni d'épanchement de sang, d'un autre liquide ou d'un gaz, ni de la lésion des viscères abdominaux, et qu'elles ne sont pas compliquées de la présence d'un corps étranger : tels sont en effet les accidens qui aggravent les blessures dont nous parlons, et sur lesquels nous croyons devoir nous arrêter un instant avant d'examiner les lésions de chaque organe en particulier.

Sortie des viscères abdominaux. C'est particulièrement dans les plaies par instrument tranchant que l'on voit les viscères les plus mobiles du bas-ventre s'échapper au dehors, en partie ou en totalité, suivant l'étendue de la lésion. Il est rare que le colon transverse se montre entre les lèvres de la plaie, l'estomac s'y présente encore plus rarement, tandis qu'il est assez commun d'y trouver l'épiploon et les intestins grêles.

Si l'*intestin grêle* est sorti par la plaie, en totalité ou en partie, et qu'il soit sain, on le fait rentrer dans l'abdomen, sans que le danger de la blessure soit plus grand : il en est à peu près de même lorsque la réduction a été faite sur un intestin froid, livide ou noir, mais assez rénitent et élastique pour faire croire qu'il n'était pas gangréné. Lorsque l'intestin est étranglé, soit parce qu'il est enflammé ou distendu par une grande quantité d'air, soit parce que les lèvres de la plaie sont gonflées, la blessure est aggravée : en effet l'inflammation se déclare, et l'intestin peut être frappé de grangrène si on ne se hâte de recourir aux moyens propres à faire cesser l'étranglement, soit en exerçant de légères pressions sur l'intestin pour en diminuer le volume, et en le tirant à soi, ou en agrandissant la plaie suivant les préceptes de l'art. Ce dernier moyen ne doit être mis en usage que lorsque les autres ont été infructueux. Si l'étranglement de l'intestin a été suivi de sa gangrène, le cas est beaucoup plus grave, parce qu'on ne peut plus réduire le viscère, qu'il faut au contraire retrancher la portion privée de vie, et que la blessure ne peut guérir qu'en établissant un anus

artificiel, ou en cherchant à rendre au conduit intestinal sa continuité, comme nous le dirons en parlant des blessures de l'intestin (*Voyez* page 501.) Heureusement il n'est pas commun d'observer une pareille complication, parce que l'homme de l'art prévoyant cette terminaison funeste de l'inflammation, procède à la réduction avant qu'elle ne se soit développée.

Lorsque l'*épiploon* s'échappe au dehors de la plaie, on doit le repousser dans l'abdomen, s'il est sain : la blessure n'en est pas plus dangereuse, à moins qu'il ne contracte des adhérences avec la partie postérieure des lèvres de la plaie; car alors le blessé ressent parfois des douleurs et des tiraillemens après les repas : ces accidens sont quelquefois assez forts pour obliger les malades à se tenir courbés en avant pendant la première époque de la digestion. Si, par un des motifs que nous venons d'indiquer dans le paragraphe précédent, l'épiploon est étranglé, on est obligé suivant les circonstances de retrancher la portion flottante de ce repli membraneux ou d'agrandir la plaie; ce dernier moyen a l'inconvénient de prédisposer aux hernies consécutives, tandis que l'autre peut entraîner l'adhérence de l'épiploon avec la plaie, et par conséquent des douleurs et des tiraillemens après le repas; d'où il suit que, lors même que l'étranglement de l'épiploon n'occasionerait point l'inflammation et la gangrène, il ne devrait pas être considéré comme constituant une blessure légère, dans toute l'acception du mot. Si l'épiploon est gangrené et que l'homme de l'art, se conformant aux préceptes établis par les meilleurs auteurs, abandonne à la nature la portion gangrenée, ou en

retranche une partie en ayant soin de ne point couper le vif, il s'établit des adhérences de l'épiploon avec la plaie : or cette terminaison, qui est sans contredit la plus heureuse, n'est pas exempte de dangers; outre les inconvéniens que nous avons déjà signalés, elle expose le blessé à une rupture de l'épiploon. Si au lieu d'agir comme nous venons de le dire, le chirurgien réduit l'épiploon gangrené, il peut se développer une inflammation abdominale promptement mortelle. S'il pratique la résection de la portion gangrenée dans l'endroit où la constriction a lieu, ou dans le point qui sépare la portion saine de celle qui ne vit plus, et qu'il procède à la réduction après avoir touché avec une liqueur astringente les vaisseaux qui fournissent du sang, il expose le blessé à périr d'hémorrhagie, la circulation pouvant se rétablir dans les vaisseaux crispés dès qu'ils seront sous l'influence de la chaleur de l'abdomen.

L'*inflammation du peritoine*, dont tous les médecins connaissent la marche et les dangers, est souvent le résultat des blessures pénétrantes du bas-ventre; il est cependant des cas où l'instrument vulnérant n'atteint pas cette membrane séreuse : ainsi dans les plaies du périnée, des lombes et des flancs, la vessie, le rectum, les reins et le colon peuvent avoir été blessés dans la portion dépourvue de péritoine. Il y a plus, on a vu quelquefois des blessures faites dans un des espaces intercostaux pénétrer jusqu'au foie ou à la rate, sans que cette membrane fût enflammée, ce qui tenait à ce qu'elle n'avait pas été divisée, ou à la légèreté de sa lésion.

L'*épanchement* d'un liquide ou d'un gaz dans la cavité de l'abdomen suppose la lésion de l'organe qui les renfermait, mais il ne suit pas de là que toutes les fois que cet organe est lésé, l'épanchement doive avoir lieu; l'observation démontre même que le foie, les intestins, les vaisseaux sanguins, etc., sont souvent blessés, sans que les matières qu'ils contiennent se soient épanchées en quantité notable. Avant de dire un mot sur chacun des fluides qui peuvent abandonner leurs réservoirs pour se répandre dans l'abdomen, établissons que les épanchemens de sang et des matières fécales sont les plus communs, que ceux de bile et d'urine sont beaucoup plus rares, et qu'il est encore moins ordinaire d'observer des épanchemens de gaz. — *Épanchement de sang*. Il peut se faire rapidement ou lentement : dans le premier cas, l'ouverture du vaisseau est considérable et le sang poussé avec force; le blessé peut succomber en peu de temps à l'hémorrhagie, dont il éprouve tous les symptômes. Si, comme il arrive plus ordinairement, l'épanchement se fait avec lenteur, il ne produit jamais dès le principe des accidens très-graves; ce n'est qu'au bout de quatre à huit jours qu'on en observe les signes : or il n'est guère permis alors d'espérer que la résorption puisse se faire complètement pour peu que la quantité de sang épanchée soit considérable; la mort est donc le résultat inévitable de cet accident, à moins qu'à l'aide d'incisions méthodiques et pratiquées à temps on n'ait provoqué l'issue du liquide, ou que celui-ci n'ait été rendu spontanément par l'anus ou par des abcès, comme on l'a vu, rarement à la vérité. L'*épanchement*

des matières contenues dans l'*estomac* et dans les *intestins* suppose le *plus* ordinairement que la lésion de ces viscères a une certaine étendue; car si elle était légère, les matières trouveraient moins d'obstacles à parcourir l'intérieur du canal digestif qu'à franchir l'ouverture qui aurait pu être faite à ses parois : lorsqu'il a lieu, le blessé ne tarde pas à succomber après avoir éprouvé les accidens les plus fâcheux. — L'*épanchement d'urine* ne peut être considéré comme peu dangereux que lorsqu'il est fort peu considérable : dans tout autre cas il occasione des symptômes graves suivis de la mort, tels que la gangrène et l'emphysème du tissu cellulaire sous-péritonéal; si, comme il arrive quelquefois, le liquide s'infiltre dans le tissu cellulaire qui environne les reins, les uretères et la vessie, il détermine des abcès gangréneux autour de ces organes. L'*épanchement de bile* est assez rare et presque toujours mortel. — Des *gaz* ne sauraient s'épancher dans l'abdomen qu'autant que l'estomac, les intestins grêles et surtout le colon et le rectum ont été blessés, ou que le poumon et le diaphragme ont été divisés : on conçoit aisément que le danger de cet épanchement n'est rien par lui-même, et qu'il est entièrement relatif à l'importance de l'organe qui a été blessé, et à l'étendue de sa lésion.

Présence d'un corps étranger dans l'abdomen. Il est rare que les piqûres soient compliquées de la présence d'un corps étranger dans l'abdomen, surtout quand elles ont été faites à la partie antérieure du bas-ventre : lorsque cela a lieu, la blessure est presque toujours mortelle; nous disons presque toujours, parce

qu'en effet les annales de l'art renferment des observations de ce genre qui ont été suivies de guérison. Benedictus rapporte qu'un soldat eut le dos percé par le fer d'une flèche, qu'il rejeta par l'anus au bout de deux mois. Fabrice de Hilden fait mention (*Cent.* V, obs. 174) d'un individu qui, un an après avoir reçu un coup de poignard à la partie antérieure gauche de l'abdomen, rendit par l'anus, au milieu des douleurs les plus atroces, environ trois pouces de cet instrument. Quant à la présence d'une balle dans la cavité de l'abdomen, on sait qu'elle ne s'oppose pas toujours à la guérison de la blessure; combien d'exemples ne pourrions-nous pas citer d'individus qui ont vécu plusieurs années, malgré la présence de ce corps étranger dans le bas-ventre, et qui n'ont même pas éprouvé d'incommodité notable! Dans d'autres circonstances la balle a été rendue par l'anus au bout d'un temps plus ou moins long. Tout porte à croire que dans les cas dont nous parlons la plaie d'armes à feu n'a pas été suivie d'accidens graves et immédiatement mortels, parce que la balle a glissé fort obliquement sur la surface lisse des intestins, en ne produisant qu'une légère contusion, susceptible de céder facilement aux moyens antiphlogistiques qui auront été mis en usage.

Lésion des parties intérieures. Parmi les organes que renferme l'abdomen, le foie, l'estomac, les intestins, l'épiploon et la matrice dans l'état de grossesse, sont ceux qui sont le plus exposés à être blessés. La rate, les reins, le pancréas, la vessie, la vésicule du fiel, les vaisseaux sanguins et l'utérus dans l'état de vacuité, sont plus rarement atteints par les instrumens vulné-

rans. Quant aux canaux pancréatique, cholédoque et thoracique, il n'est pas présumable qu'ils soient lésés, à moins que d'autres organes importans n'aient été intéressés.

Estomac. Imiterons-nous les auteurs qui ont disserté longuement pour savoir si toutes les blessures de l'estomac sont nécessairement mortelles, ou bien si on ne devait ranger dans cette classe que celles qui affectent fortement le fond et les deux orifices de cet organe, tandis que l'on considérerait comme non mortelles celles qui ont lieu à sa partie latérale? Une pareille discussion devient inutile dès que l'observation démontre qu'on ne peut établir aucun principe fixe à ce sujet, que telle blessure de l'estomac que l'on aurait jugée de peu d'importance eu égard à son peu d'étendue et à sa situation, est promptement mortelle parce que l'organe a éprouvé une forte commotion, tandis qu'une autre lésion que l'on aura regardée comme nécessairement mortelle par des motifs contraires, pourra être suivie de la guérison. Il nous paraît préférable d'adopter une marche qui, si elle n'offre pas l'avantage de préciser autant la gravité des lésions que la précédente, n'entraîne pas avec elle les mêmes inconvéniens. Nous établirons d'abord que les blessures de l'estomac sont souvent mortelles 1° par l'hémorrhagie dont elles s'accompagnent, et qui donne lieu à un épanchement de sang dans cet organe ou dans le bas ventre; 2° par la commotion qu'éprouve le viscère; 3° par l'inflammation qui se développe et que l'art ne parvient pas toujours à combattre victorieusement; 4° par l'épanchement dans l'abdomen des ma-

tières contenues dans cet organe ; 5° parce que lors même qu'il ne se manifeste aucun de ces accidens, et que l'on pratique la gastroraphie, cette opération détermine des vomissemens, des contractions d'estomac, etc. qui s'opposent à la guérison ; 6° parce que les fonctions qu'il est appelé à remplir sont de nature telle, que leur suspension absolue pendant un certain temps doit compromettre l'existence du blessé. Ces vérités une fois posées, il sera facile de conclure que la lésion sera d'autant plus dangereuse, en général, que l'estomac aura été divisé dans une plus grande étendue, que la blessure sera plus voisine d'un de ses orifices, que l'estomac était plus distendu au moment de l'accident, qu'un plus grand nombre de vaisseaux importans aura été atteint, que la commotion aura été plus forte, l'inflammation plus vive et l'emploi des moyens antiphlogistiques moins heureux, que l'estomac enfin ne pourra pas agir sur les alimens propres à nourrir le blessé. En effet, il est d'autant plus permis d'espérer une réunion favorable de la plaie, une adhérence avec le péritoine ou avec l'épiploon, que ces accidens sont moins nombreux et plus légers, surtout lorsque les membranes de l'estomac n'ont pas été complètement divisées.

Mahon a dit avec raison que les médecins ne sauraient être trop circonspects lorsqu'ils ont à décider une question relative aux blessures de l'estomac. « Ils doivent déterminer avec la plus scrupuleuse exactitude la grandeur et la forme de la blessure, la région de l'estomac qui a été offensée, le nombre et la grosseur des vaisseaux et des nerfs majeurs qui ont été affectés,

le sang contenu encore dans les vaisseaux, la quantité de celui qui s'est épanché dans la cavité abdominale, les autres substances qui y sont également tombées par la plaie, l'état des tégumens communs, des muscles du bas-ventre et du péritoine, ainsi que des viscères qui avoisinent le sac membraneux. Les médecins ne sauraient trop se souvenir que peu de questions de médecine légale peuvent donner lieu à autant de subterfuges de la part de l'accusé et de ses défenseurs. » (Tom. II, p. 145.)

Intestins. Les intestins grêles et la portion transverse du colon sont les parties du canal intestinal que les instrumens vulnérans atteignent le plus souvent. Une légère *piqûre* de ce canal peut n'être suivie d'aucun symptôme fâcheux si elle n'a pas intéressé un vaisseau sanguin ; il n'en est pas de même si les plaies faites par un corps aigu ont été nombreuses ou d'une certaine étendue, car alors le blessé peut périr au bout de quelques jours, à la suite de l'inflammation, lors même qu'il n'y aurait ni épanchement de sang, ni de matières stercorales, ni de bile.

Les plaies par *instrument tranchant* sont loin d'être toujours mortelles, soit que les intestins blessés restent dans l'abdomen ou se présentent à la plaie extérieure : dans le premier cas on a vu le conduit intestinal blessé dans plusieurs points, développer les symptômes les plus graves, qui ont pourtant cédé aux moyens antiphlogistiques. On lit dans les Mémoires de l'Académie des sciences (année 1705) qu'un individu se donna dix-huit coups de couteau au bas-ventre, parmi lesquels huit étaient pénétrans : les saignées répétées dans les

quatre premiers jours, la diète et les boissons rafraîchissantes et calmantes, dissipèrent au bout de deux mois les accidens alarmans qu'avaient fait naître ces blessures; dix-sept mois après, cet homme s'étant précipité d'un lieu fort élevé périt sur-le-champ, et l'ouverture du cadavre fit voir plusieurs cicatrices attestant que le lobe moyen du foie, le jéjunum et le colon avaient été blessés.

Si les intestins lésés se présentent au dehors, la plaie, ainsi que nous l'avons déjà dit, n'est pas toujours mortelle: elle peut avoir assez peu d'étendue pour guérir même sans être obligé de recourir à la suture; les moyens généraux suffisent alors, pourvu que la portion d'intestin blessé soit assujettie au dehors, si elle appartient au jejunum, à l'iléon ou au colon transverse, qui sont assez mobiles. Si la blessure de l'intestin a plus de quatre lignes de longueur, la suture est nécessaire, tant pour prévenir l'épanchement des matières stercorales dans l'abdomen, que pour favoriser l'adhérence des bords de la division avec le péritoine ou avec un autre organe : cette pratique est souvent couronnée de succès. Quand l'intestin a été complètement et transversalement divisé par l'instrument tranchant, ou que l'on en a retranché une portion qui était gangrenée, la blessure est beaucoup plus grave, mais elle n'est pas encore au-dessus des ressources de l'art, soit qu'on réunisse les deux bouts de l'intestin, ou qu'on établisse un anus artificiel, qui, s'il n'était pas susceptible de guérir, offrirait d'autant plus d'inconvéniens et de danger qu'il serait situé plus près de l'origine du canal intestinal.

Toutefois on aurait tort de conclure, de ce que plusieurs des plaies des intestins faites par des instrumens tranchans ne sont pas mortelles, lorsque l'art vient promptement au secours du blessé, que toutes les blessures de ce genre doivent être suivies de guérison. Peut-on se flatter de combattre efficacement les accidens, lorsqu'il s'est fait dans l'abdomen un épanchement considérable de sang, de matières stercorales, de bile, ou que l'inflammation produite par la blessure est excessivement grave? Il suffira, pour répondre négativement à ces questions, de consulter ce que nous avons établi à la page 495.

Les déchirures des intestins par des cornes d'animaux, un pieu, ou tout autre instrument *contondant* et pointu, déterminent presque toujours une mort prompte lorsqu'elles sont considérables, et si elles sont moins graves, elles font souvent périr le blessé au bout d'un certain temps, à cause de l'épanchement et de l'inflammation qui les suivent.

Quand l'intestin a été fortement meurtri par une *arme à feu*, sans être percé, il se forme au bout de quelques jours une escarre qui ne tarde pas à se détacher; les excrémens sortent par la plaie extérieure, que l'on est quelquefois obligé d'agrandir; la plaie reste fistuleuse, ou il se forme un anus artificiel, à moins que la portion d'intestin lésée ne soit peu considérable, car alors les matières fécales reprennent leur cours ordinaire. Si l'intestin a été percé, que la plaie extérieure soit trop étroite, et que l'on n'ait pas favorisé, à l'aide d'incisions convenables faites à la peau, la sortie des matières stercorales par la plaie, les excré-

mens s'épancheront dans l'abdomen, et occasioneront promptement la mort. Il est inutile d'indiquer que les contusions et les plaies contuses dont il s'agit peuvent encore être fort dangereuses, à raison de la commotion des viscères, de la lésion des vaisseaux sanguins, etc. (*Voyez* page 492, pour compléter l'histoire des blessures des intestins.)

Épiploon et mésentère. La lésion de ces organes présente un danger imminent lorsque les vaisseaux sanguins qui les parcourent ont été ouverts, car l'hémorragie qui en résulte peut être promptement mortelle. L'inflammation, quoique moins redoutable, n'en constitue pas moins une maladie fort grave, qui se termine souvent par la mort. Les blessures du mésentère sont plus fâcheuses que celles de l'épiploon, parce qu'il y a dans ce dernier organe moins de vaisseaux sanguins et de nerfs. Nous ne reviendrons point sur les dangers des lésions pénétrantes du bas-ventre, dans laquelle l'épiploon s'engage dans la plaie. (*Voyez* page 493.)

Foie. Les blessures du foie sont promptement mortelles lorsque les principaux vaisseaux sanguins qui se distribuent à cet organe ont été ouverts par un instrument piquant ou tranchant, ou déchirés par une violence extérieure qui en a écrasé en même temps le tissu; nous pourrions appuyer cette assertion d'un très-grand nombre de faits s'il était permis de supposer que l'on pût élever le plus léger doute. Si les vaisseaux sanguins dont nous parlons n'ont pas été intéressés, la blessure est d'autant plus grave qu'elle donne lieu à une inflammation plus intense, et que la matière de la suppuration qui la termine ordinairement éprouve

plus de difficulté à se frayer une route jusqu'au dehors; aussi remarque-t-on que plus la lésion est profonde, plus elle est dangereuse, tout étant égal d'ailleurs.

Quoi qu'il en soit, l'homme de l'art pourrait compromettre sa réputation s'il rangeait parmi les affections nécessairement mortelles toutes les hépatites traumatiques.

Vésicule du fiel. La vésicule du fiel, à raison de son peu de volume, est ordinairement à l'abri de l'action des instrumens vulnérans. Presque constamment les blessures de cet organe donnent lieu à un épanchement de bile auquel les malades succombent au bout de quelques jours; ce liquide pourtant ne s'épanche pas toujours dans l'abdomen, parce qu'il existe des adhérences entre cette poche et le péritoine : alors le blessé peut guérir. On ne trouve dans les annales de l'art qu'un seul exemple de blessure de la vésicule du fiel, sans adhérence avec le péritoine, qui n'ait pas occasioné la mort, et encore est-il permis d'élever des doutes sur l'authenticité du fait. — La lésion des canaux *hépatique*, *cystique* et *cholédoque*, plus rare que celle dont nous venons de parler, doit être considérée comme mortelle, non-seulement à cause de l'épanchement de bile, mais encore parce qu'il est difficile d'admettre qu'elle ne soit pas accompagnée de blessures d'organes plus importans.

Rate. Faut-il adopter avec certains auteurs que toutes les blessures de la rate peuvent être guéries, et même que la déchirure de cet organe n'est pas constamment suivie de la mort? L'observation démontre le contraire. Ici, comme pour le foie, l'instrument vulnérant

peut n'avoir qu'effleuré la surface du viscère, ce qui constitue une lésion curable; mais s'il a divisé l'artère splénique dans ses principales ramifications, si la rate a été déchirée de manière à occasioner un épanchement considérable, la blessure est mortelle, à moins que le sang ne cesse de couler et qu'on n'évacue celui qui s'était répandu dans l'abdomen.

Pancréas. Le danger des blessures de cet organe est relatif à l'hémorrhagie et à l'épanchement; car il n'est pas assez important par lui-même pour que sa lésion détermine des accidens graves.

Reins. Si les artères rénales ou leurs principales divisions ont été ouvertes par l'instrument vulnérant, il est rare que le blessé ne succombe promptement à l'hémorrhagie ou à l'épanchement de sang dans l'abdomen : toutefois, lorsque le coup a été porté par derrière, sur la portion du rein qui n'est pas recouverte par le péritoine, l'hémorrhagie est pour l'ordinaire moins considérable; le sang se répand dans la masse graisseuse sur laquelle repose cet organe et dans les muscles environnans; il peut sortir par la plaie, et par conséquent la blessure est moins grave. Si les reins n'ont été atteints qu'à leur surface, et que l'on n'ait pas à redouter l'hémorrhagie, les dangers sont relatifs à la quantité d'urine qui s'écoule, à la voie que suit cet écoulement, et à l'inflammation qui se développe : s'il s'épanche beaucoup d'urine dans la cavité du péritoine, la mort a lieu promptement : le blessé peut guérir, au contraire, si la plaie a été faite à la région lombaire, que le péritoine n'ait pas été intéressé, et que l'urine puisse sortir librement par la blessure ex-

térieure, comme dans le cas d'hémorrhagie. On ne saurait être trop circonspect lorsqu'on est appelé pour juger la léthalité des lésions de ces organes; souvent on est induit en erreur par la profondeur à laquelle l'instrument vulnérant a pénétré, et on déclare mortelles des plaies qui finissent par guérir.

Les blessures des *uretères* déterminent un épanchement d'urine dans l'abdomen qui les rend mortelles, à moins qu'il ne soit peu considérable et qu'on ne donne promptement issue au liquide répandu dans le bas-ventre.

Vessie. Le succès avec lequel on pratique souvent la lithotomie, d'après des méthodes diverses, prouve que des incisions étendues de la vessie peuvent être promptement suivies de la guérison; mais en est-il de même des lésions de cet organe faites par des instrumens vulnérans, lorsqu'on n'a pu prendre aucune des précautions propres à prévenir des accidens fâcheux? L'observation démontre que dans ce cas le blessé peut guérir ou périr dans un espace de temps fort court, et qu'il est par conséquent inexact de considérer toutes ces blessures comme de nécessité mortelles. Pour juger leur gravité on doit s'attacher à déterminer 1° si la vessie était pleine ou vide, 2° si des vaisseaux considérables ont été atteints, 3° si la vessie a été blessée et quel est le siége de la blessure. Examinons chacun de ces points. La plénitude de la vessie peut faire supposer qu'elle a été lésée dans des circonstances où l'instrument vulnérant ne l'aurait point touchée si elle avait occupé un petit volume: on sait en outre que cet état favorise sa rupture quand une violence externe agit avec force:

cet accident est promptement mortel. Lorsque des vaisseaux considérables de la vessie ou des parties voisines ont été atteints, le sang s'épanche dans la cavité pelvienne ou dans les muscles du voisinage: on doit redouter alors tous les phénomènes de l'hémorrhagie et de l'épanchement si on ne parvient pas à arrêter le sang ou à lui donner issue. On lit dans les auteurs qu'une forte contusion de la vessie est ordinairement suivie de son inflammation, qui se termine presque toujours par sphacèle; mais il est probable que dans ces cas les perforations que l'on a trouvées à la vessie dépendaient plutôt de sa rupture que de sa gangrène. Les blessures de la partie postérieure de ce viscère par des instrumens tranchans ou par des armes à feu ne tardent pas à être suivies d'un épanchement d'urine dans la cavité du péritoine, qui est promptement mortel; ce liquide s'infiltre au contraire dans le tissu cellulaire si la portion de la vessie qui a été blessée n'est pas recouverte par le péritoine; il importe alors de savoir si la situation de la blessure permet ou non l'évacuation du liquide épanché. Les blessures qui intéressent à la fois l'intestin rectum et le bas fond de la vessie peuvent guérir, mais elles sont presque constamment suivies de fistules recto-vésicales incurables. Ajoutons à cela que si les plaies de la vessie par armes à feu sont déjà très-dangereuses par elles-mêmes, elles le deviennent beaucoup plus lorsqu'elles sont compliquées de la présence de la balle ou des corps étrangers qu'elle a entraînés avec elle, de la lésion d'autres viscères de l'abdomen et du fracas des os du bassin.

Organes de la génération. On a des exemples de

contusion violente des *testicules*, suivie d'une vive inflammation, qui s'est terminée promptement par la mort; quelquefois, il est vrai, l'art peut arrêter les progrès de cette maladie, et soustraire le blessé à un danger imminent, mais combien de fois alors ne voit-on pas survenir le squirrhe ou le cancer, affections organiques qui exigent souvent la castration, et qui ne guérissent même pas toujours en employant ce moyen extrême. Ce qui vient d'être dit peut s'appliquer également aux *piqûres*. La section des testicules par un *instrument tranchant* n'est pas nécessairement mortelle, quoiqu'elle puisse le devenir. Il n'en est pas de même de la division du *cordon des vaisseaux spermatiques*, car le blessé peut périr s'il n'est pas secouru assez à temps pour arrêter l'hémorrhagie. Les lésions des *vésicules séminales* rendent l'individu incapable de procréer si elles ont pour résultat l'oblitération des canaux excréteurs, mais elles ne compromettent pas son existence, à moins qu'elles ne soient accompagnées d'autres lésions plus graves. Des entailles faites à la verge et la section complète de ce membre ne peuvent être considérées comme des blessures mortelles qu'autant qu'il a été impossible de lier les vaisseaux sanguins et d'empêcher l'écoulement du sang : le succès de la ligature dépend de la promptitude avec laquelle on l'a pratiquée et de la situation de la blessure; si les vaisseaux ont été ouverts près de l'abdomen, il est plus difficile d'arrêter l'hémorrhagie.

La *matrice* dans l'état de vacuité est presque toujours à l'abri de l'action des instrumens vulnérans; le contraire a lieu lorsqu'elle est développée par une

cause quelconque. Si elle contient un ou plusieurs fœtus, ses blessures sont fort dangereuses pour ces derniers et pour la mère ; en effet, les vaisseaux sanguins étant alors d'un calibre considérable, leur lésion peut donner lieu à une hémorrhagie promptement mortelle; si la violence extérieure a déterminé l'avortement, que le placenta soit décollé en totalité ou en partie, et que la matrice ne revienne pas sur elle-même par les seuls efforts de la nature ou par les secours de l'art, il se déclare une perte qui ne tarde pas à être funeste à la mère. Le renversement, la rupture de la matrice, le prolapsus et la métrite aiguë sont encore des accidens graves produits par certaines blessures. Dejà nous avons exposé à la page 499 du tome I[er] les suites fâcheuses des piqûres du col de l'utérus, faites dans l'intention de provoquer l'avortement. Toutes ces lésions ne sont pas également dangereuses ; il en est que l'on peut combattre avec succès si l'on est appelé à temps.

Vaisseaux artériels et veineux de l'abdomen. Les artères aorte, diaphragmatique inférieure, cœliaque (opisthogastrique), splénique, hépatique, coronaire stomachique, rénales, mésentérique supérieure et inférieure, spermatiques (testiculaires), lombaires, iliaques, etc., et leurs principales divisions, la veine cave inférieure, la veine azygos, la veine porte et les grosses branches qui les forment, ne peuvent être blessées dans une étendue notable, abstraction faite de toute autre lésion, sans déterminer une hémorrhagie et un épanchement qui sont bientôt suivis de la mort, parce que l'art est impuissant pour s'opposer à l'émission du sang. Si la blessure est petite, la mort peut n'arriver

qu'au bout de quelques jours, comme nous l'avons dit en parlant des vaisseaux thoraciques; il peut même se faire, si une de ces veines a été légèrement blessée, que les moyens généraux propres à modérer l'impulsion du sang soient suffisans pour empêcher le blessé de périr, surtout s'ils ont été employés peu de temps après la lésion.

Fractures des os du bassin. Ces fractures sont presque toujours fâcheuses, qu'il y ait ou non déplacement des fragmens, parce qu'elles sont souvent accompagnées de la commotion de la moelle épinière, de la contusion, du déchirement des nerfs, des vaisseaux et des viscères renfermés dans le bassin, ce qui donne lieu à des épanchemens de sang, d'urine, etc., et à des inflammations, qui peuvent faire périr le blessé sur-le-champ ou au bout de quelque temps.

QUARANTE-UNIÈME LEÇON.

Blessures des extrémités. C'est à tort que l'on a considéré les blessures des extrémités comme n'étant jamais mortelles parce qu'elles n'intéressent point des organes essentiels à la vie; l'expérience prouve que si plusieurs de ces lésions guérissent avec facilité, il en est d'autres qui sont fort graves et promptement mortelles, malgré les secours de l'art les mieux combinés et les plus efficaces : de là la nécessité de les examiner séparément.

Parmi les blessures des extrémités, il en est qui entraînent nécessairement *la perte d'une partie ou de la*

totalité d'un membre; tantôt celui-ci est emporté en entier, ou presque complétement, comme on le voit lorsqu'un boulet frappe perpendiculairement sur lui; alors l'amputation est indispensable, de l'aveu des meilleurs praticiens : tantôt la contusion ayant été très-forte, les os fracassés et les parties molles considérablement délabrées, comme on l'observe dans les plaies d'armes à feu, la gangrène se manifeste et fait des progrès alarmans si on ne se hâte d'amputer le membre : la perte de l'extrémité dans ces deux cas est une affection très-grave, parce qu'elle est souvent suivie de la mort, surtout lorsque l'amputation a été faite dans une partie peu éloignée du tronc. Les amputations des membres pratiquées, au contraire, sous des conditions favorables, doivent être rangées parmi les lésions curables avec dérangement des fonctions.

Vaisseaux sanguins des extrémités. Les lésions des gros vaisseaux artériels des extrémités sont d'autant plus dangereuses que la partie blessée est plus près du tronc. La *contusion* des grosses artères, si elle est considérable, peut produire leur rupture et l'épanchement de sang dans les parties environnantes, ce qui constitue l'*anévrisme faux primitif*, dont nous ferons bientôt connaître les dangers; si l'effort n'est pas assez grand pour déchirer les tuniques des artères, il peut les affaiblir au point de favoriser plus tard le développement d'un *anévrisme vrai.*

L'ouverture de l'artère *axillaire* au creux de l'aisselle, est ordinairement suivie d'une hémorrhagie mortelle, à laquelle il est difficile de remédier assez promptement; toutefois, il est des cas où la ligature

de ce vaisseau peut être pratiquée assez à temps pour que le blessé guérisse en conservant le membre. Les progrès de la chirurgie moderne prouvent l'erreur dans laquelle étaient tombés les anciens, en soutenant une assertion contraire. MM. Post et Dupuytren, dans deux cas d'anévrisme de l'artère axillaire ont lié la sous-clavière en dehors du scalène antérieur sur la première côte, et leurs efforts ont été couronnés de succès. La ligature de l'artère axillaire, au-dessous de la clavicule a été également pratiquée avec avantage par Chamberlaine dans un cas de blessure.

Les blessures de l'artère *crurale*, immédiatement à sa sortie de l'arcade de ce nom, ne tardent pas à faire périr le blessé d'hémorrhagie si l'art ne vient promptement à son secours; l'observation démontre pourtant qu'il est permis d'arrêter l'écoulement du sang et de guérir le blessé, si on se hâte de lier l'artère iliaque externe en pénétrant dans la région pelvienne. Sur vingt-deux opérations de ce genre, pratiquées dans des cas cas d'anévrisme ou d'hémorrhagie traumatique, quinze l'ont été avec succès; d'où il résulte qu'il est impossible d'admettre avec plusieurs auteurs que l'hémorrhagie de l'artère crurale ne peut être arrêtée que par l'extirpation du membre dans l'article, ou par la ligature de l'artère iliaque externe, *opérations que beaucoup de chirurgiens regardaient comme inexécutables*.

La blessure de l'artère iliaque externe nous paraît au-dessus des ressources de l'art: on sait que dans un cas d'anévrisme de ce vaisseau, Astley-Cooper fit la ligature de l'aorte ventrale, et que le malade périt. Ce

chirurgien célèbre attribua la non-réussite de l'opération, à ce que l'on avait attendu, pour la pratiquer, que la tumeur anévrismale eût acquis un trop grand développement. Il est difficile de croire que la ligature d'un tronc artériel, d'un aussi grand calibre, ne soit pas constamment suivie d'accidens fâcheux et promptement mortels.

Anévrismes traumatiques. Les suites de l'anévrisme *faux primitif* sont très-fâcheuses ; en effet, le sang infiltré distend souvent les aponévroses d'enveloppe, en sorte qu'il y a étranglement des parties sous-jacentes ; la putréfaction de ce fluide, qui ne tarde pas à avoir lieu, accélère le développement de la gangrène, et le blessé périt par suite de cette affection, ou épuisé par plusieurs hémorrhagies qui se sont succédé avec plus ou moins de rapidité. Cet anévrisme est d'autant moins grave, que l'artère qui en est le siége est plus éloignée du tronc, qu'elle est plus superficielle, qu'il y a moins de sang infiltré, et que celui-ci est moins altéré ou corrompu. Il est plus redoutable qu'un anévrisme circonscrit quelconque, non-seulement parce qu'il est ordinairement accompagné d'autres lésions physiques très graves, mais encore par la compression qu'éprouvent les artères collatérales, ce qui rend difficile le transport du sang vers la partie inférieure du membre. Toutefois l'anévrisme faux primitif peut être guéri, si, à l'aide de la compression ou de la ligature, on parvient à arrêter l'écoulement du sang.

L'*anévrisme faux consécutif* est moins à craindre, tout étant égal d'ailleurs, que l'anévrisme vrai ; sa marche est moins rapide, et l'usage des moyens com-

pressifs suivi de plus de succès; d'ailleurs, si on est obligé de l'opérer, on n'a pas à redouter la récidive de la maladie, ce qui n'arrive pas dans l'anévrisme vrai, qui s'est développé sous l'influence d'une diathèse anévrismale.

Les *varices* anévrismales ne donnent ordinairement lieu qu'à des incommodités légères. Hunter rapporte l'observation d'une femme qui avait été blessée à l'artère, et dont la varice n'éprouva aucun changement pendant trente-cinq années que vécut la malade. Dans certains cas néanmoins, la partie du membre placée au-dessous de la varice peut s'atrophier et perdre sa sensibilité et ses mouvemens, comme nous l'avons observé une fois.

L'*anévrisme variqueux* est moins grave que les anévrismes faux, primitif ou consécutif. On n'a jamais observé sa rupture spontanée. Il est moins fâcheux quand la tumeur est simplement formée par la dilatation de la veine, que dans le cas où celle-ci est compliquée d'anévrisme faux circonscrit, c'est-à-dire de stagnation de sang coagulé et polypeux dans le tissu cellulaire abondant et lâche qui sépare la veine de l'artère.

Blessures des veines. Les blessures des veines des extrémités sont rarement dangereuses; toutefois, l'expérience démontre que l'ouverture des veines fémorale et brachiale, près du tronc, peut déterminer la mort immédiatement, ou par suite de l'épuisement qui en est le résultat, si le blessé n'a pas été convenablement secouru. Le danger de ces plaies dépend essentiellement de la présence d'un obstacle qui empêche le sang veineux de circuler librement dans le tronc ouvert ou

dans les veines environnantes : nous avons vu un jeune homme dont la veine crurale avait été ouverte près de l'arcade du même nom par un emporte-pièce aigu, périr d'hémorrhagie deux heures après ; le chirurgien qui lui avait porté les premiers secours exerça la compression, tant sur la plaie qu'au-dessus d'elle, ce qui augmenta nécessairement l'écoulement du sang (ce fluide étant retenu dans le membre) ; le blessé était expirant lorsqu'il fut amené à une des salles de l'Hôtel-Dieu confiée aux soins de M. Dupuytren.

Blessures des nerfs. Il est impossible d'admettre qu'une partie quelconque du corps ait été blessée sans qu'il y ait eu lésion des extrémités épanouies des nerfs, parce que ceux-ci se répandent partout : nous ne nous occuperons pourtant que des lésions par cause externe d'un cordon ou d'un filet nerveux appréciable ; ce sujet a été fort bien traité dans ces derniers temps par M. Jules Descot. (*Voyez* sa Dissertation inaugurale, 1822.)

Piqûre. Elle est constamment suivie d'une douleur très-vive qui se fait sentir dans toutes les parties auxquelles le nerf se distribue. Il arrive souvent que la blessure guérit promptement et sans accidens graves, si le blessé est doué d'une bonne constitution, s'il garde le repos, et s'il ne s'expose à aucune autre cause de maladie. Dans quelques circonstances il se développe des convulsions qui s'étendent au loin et parfois à tout le corps ; la douleur et les mouvemens convulsifs peuvent se dissiper d'eux-mêmes ou être suivis du tétanos, de la mort ou d'une névralgie, comme le prouvent les faits suivans : 1° Une demoiselle reçut

un coup de canif à la partie inférieure et externe de l'avant-bras, à deux pouces environ au-dessus du poignet; des douleurs vives, lancinantes, se manifestèrent dans l'avant-bras, dans le poignet et jusqu'au bout des doigts; il y eut des mouvemens convulsifs dans le bras; les mouvemens du poignet et des doigts étaient incomplets et parfois impossibles : ces symptômes diminuaient par un temps sec et augmentaient lorsqu'il faisait froid et humide, et lorsque les vents soufflaient du nord et du nord-ouest. Ces accidens, qui paraissent avoir cédé à l'usage des bains de Bourbonne, reparurent avec plus d'intensité, en sorte que la malade dépérissait de jour en jour. Après avoir tenté inutilement plusieurs moyens, on eut recours au cautère actuel, dont trois applications successives furent faites au travers de la cicatrice; l'escarre ne tarda pas à se détacher, et l'on vit bientôt disparaître la névralgie, qui pendant deux ans avait rendu misérable l'existence de cette jeune personne. (*Verpinet*, Journal de Médecine, vol. X, messidor an 13.) 2° Une femme, après avoir été saignée, éprouva des convulsions et des douleurs lancinantes depuis le pli du bras jusqu'à l'épaule; la blessure était un peu enflammée; il s'en écoulait un fluide séreux; deux jours après on appliqua un tourniquet au-dessus de la saignée, dans le dessein de faire cesser les convulsions : une rémission des spasmes eut bientôt lieu; les mouvemens convulsifs reparurent, sans que l'on obtînt cette fois le plus léger avantage de l'emploi du tourniquet. Le docteur Wilson, persuadé que les accidens dépendaient de la piqûre du nerf cutané, l'incisa transversalement au-

dessus de la lésion; mais il n'y eut aucun amendement dans les mouvemens convulsifs : une autre incision plus profonde et plus étendue fut faite au-dessus de la première, et aussitôt la malade s'écria qu'elle était guérie : en effet elle put mouvoir sur-le-champ le membre en différens sens; le spasme ne reparut plus, et la guérison ne tarda pas à être complète. (*Swan*, Dissertation on the treatment of morbids local affections of nerves; London, 1820.)

La piqûre des nerfs a été quelquefois la cause du développement de *névromes*, sortes de tumeurs improprement nommées *ganglions*, et dont on reconnaît deux variétés d'après le siége et le volume, savoir, le *tubercule sous-cutané douloureux*, et les *tumeurs volumineuses ou multiples* : la première de ces variétés détermine des douleurs aiguës qui reviennent par accès, dont la durée varie depuis dix minutes jusqu'à plus de deux heures : il y a quelquefois plusieurs paroxysmes dans l'espace de vingt-quatre heures, tandis que chez d'autres malades la rémission dure pendant plusieurs semaines. La seconde variété peut être suivie de la mort lorsque le malade ne veut pas se soumettre à l'extirpation des tumeurs. *Gooch* a vu cette terminaison fâcheuse, parce que la tumeur avait gagné l'aisselle et déterminé la compression des gros vaisseaux, des symptômes d'hydropisie, etc. (*Odier*, Manuel de méd. pratique.)

Plaies par instrument tranchant. La section complète des nerfs par un instrument tranchant est aussitôt suivie d'une douleur aiguë, de l'insensibilité de la peau et de la paralysie des muscles auxquels le nerf se distribue.

Si le nerf appartient à une partie peu mobile, il peut survenir des accidens très-graves, mais ils s'observent beaucoup plus rarement que dans le cas de piqûre; presque toujours les deux bouts se réunissent et les fonctions se rétablissent promptement, si on rapproche les lèvres de la plaie et que l'on fasse garder le repos au malade. Un homme se donne un coup de serpette vis-à-vis la partie inférieure du cubitus gauche; la plaie comprend, entre autres parties, le tendon du muscle, l'artère et le nerf cubitaux situés en cet endroit : on lie les deux bouts de l'artère après avoir exercé la compression pendant quelque temps, et on arrête l'hémorrhagie : la réunion par première intention amena bientôt la guérison de la plaie; pendant les premiers jours qui suivirent l'accident, le petit doigt et une partie de l'annulaire restèrent engourdis, et le sentiment, d'abord nul, y était ensuite obscur, comme si le toucher avait eu lieu à travers un gant : ces symptômes se dissipèrent peu à peu, et le sentiment ne tarda pas à être aussi parfait que dans le reste de la main. (Observation communiquée par Béclard.)

Si le nerf coupé est situé dans des parties très-mobiles, comme au voisinage d'une articulation, l'écartement des deux bouts est plus considérable, et la réunion beaucoup plus lente, imparfaite, et même quelquefois impossible : nous citerons pour exemple, la paralysie permanente, produite, d'après les plus célèbres chirurgiens, par la section du nerf radical à la partie inférieure du bras.

Quand il y a excision complète du nerf avec perte

de substance considérable, les fonctions ne se rétablissent jamais, à cause de l'écartement des deux bouts du nerf.

Contusion des nerfs. La contusion des petits filets nerveux est une affection légère, marquée par un engorgement inflammatoire douloureux, avec plus ou moins de tension. Une contusion légère des gros troncs nerveux est suivie d'une douleur d'autant plus aiguë qu'ils ont un point d'appui solide sur les os, comme on le voit particulièrement lorsqu'on frappe le nerf cubital à la partie interne du coude. Si la contusion est plus forte, elle donne ordinairement lieu à la perte du mouvement et du sentiment dans les parties auxquelles il se distribue ; cette perte n'est que momentanée dans certains cas : la paralysie est au contraire au-dessus des ressources de l'art, si la percussion a été assez intense pour détruire l'organisation du nerf.

Des commotions et des contusions graves des nerfs sont quelquefois la suite des plaies *d'armes à feu.* M. Ribes rapporte qu'un militaire reçut un coup de balle à la réunion du tiers supérieur et du tiers moyen de la région externe de la jambe ; le projectile ne sortit qu'au bout de trois mois ; alors la plaie ne tarda pas à se cicatriser. Huit ans après, on fut obligé de couper le nerf sciatique poplité externe, pour faire cesser des mouvemens convulsifs généraux, des douleurs atroces, un tremblement de la mâchoire inférieure, des contractions toniques fort intenses, etc. La section du nerf amena la perte du sentiment et du mouvement dans les parties où il allait se distribuer. Pendant les cinq années qui se sont écoulées depuis le moment de

l'opération, le malade a encore eu six ou sept accès; mais l'on a observé que les contractions musculaires et les douleurs ont été très-faibles, le trouble infiniment moindre, les accès, en général, de très-peu de durée, et à peine semblables à ceux qui se manifestaient avant l'opération.

La présence d'un corps étranger dans un nerf peut occasioner les accidens les plus graves. *Denmark* fut obligé de pratiquer l'amputation du bras dans un cas de blessure faite par une balle de mousquet à la partie inférieure du bras; il put se convaincre qu'une petite portion de la balle était fortement fixée dans les fibres de la partie postérieure du nerf radial.

Muscles. La contusion des *muscles* apporte d'autant plus d'obstacles à leur contraction, qu'elle est plus forte; la douleur varie également suivant l'intensité avec laquelle agit le corps-contondant. Il n'est pas rare, lorsque la contusion a été vive, et que les muscles contus sont recouverts d'une forte aponévrose, de ne pas voir paraître l'ecchymose qu'elle à determinée, avant que quelques jours se soient écoulés, parce que le sang s'est épanché dans le tissu des muscles ou entre ceux-ci et les os, et qu'il faut un certain temps pour qu'il arrive jusqu'au tissu cellulaire sous-cutané. L'homme de l'art n'oubliera point cette circonstance, que les accusés pourraient faire valoir dans le premier moment, s'ils soutenaient que le plaignant n'a été l'objet d'aucune violence extérieure.

Les plaies des *muscles*, faites par des instrumens tranchans, guérissent facilement par la situation et par un bandage approprié. Les blessures des *tendons*, re-

gardées à tort par beaucoup d'auteurs comme étant fort douloureuses et accompagnées de fièvre, de délire et de convulsions, ne sont ordinairement suivies que de la difficulté ou de l'impossibilité de mouvoir les parties des membres auxquels ils appartiennent. On observe que la rupture des tendons qui ont été consolidés à l'aide d'un appareil convenable, n'entraîne point la perte des mouvemens.

Os. La *contusion* des os est quelquefois suivie de la carie et de la nécrose. Le danger des *fractures* varie suivant l'âge et la constitution du blessé, l'os ou la partie de l'os qui ont été cassés, la forme de la fracture, le nombre de ces fractures, leur simplicité ou leur complication, la promptitude avec laquelle le malade a été secouru, etc. La consolidation de l'os, tout étant égal d'ailleurs, est plus prompte chez les jeunes gens, et chez les individus doués d'une bonne constitution, que chez les vieillards, les personnes valétudinaires et les femmes enceintes, suivant quelques auteurs. La maladie est plus difficile à guérir, si l'os fracturé est enveloppé de muscles épais, que lorsqu'il est à peine recouvert; il en est de même quand la fracture, au lieu d'intéresser un seul des os de l'avant-bras ou de la jambe, a son siége à la fois dans le cubitus et le radius, ou dans le tibia et le péroné. Si l'os est cassé dans sa partie moyenne, la blessure est moins dangereuse que lorsqu'elle a lieu près de l'articulation. Quoique les fractures obliques soient plus difficiles à réduire et à maintenir que les transversales, elles ne peuvent pas être considérées comme dangereuses, si elles sont exemptes de complication. Si l'os n'a été brisé qu'en

deux fragmens, la fracture est beaucoup plus simple que lorsqu'il y en a plusieurs, surtout si quelques-uns d'entre eux sont pointus, susceptibles de déchirer les parties molles, ou entièrement isolés. La fracture est beaucoup plus grave quand il y a eu contusion violente ou plaie contuse des muscles, des nerfs, des vaisseaux sanguins, non-seulement à cause de l'inflammation et de la gangrène, mais encore à raison de la commotion générale. Plus la réduction de la fracture a été faite promptement, moins elle présente de danger en général; le temps exigé pour la guérison de la fracture est évidemment beaucoup moindre lorsque le blessé est assez docile pour ne pas se livrer à des mouvemens propres à déranger les appareils contentifs.

Les *luxations*. Le danger de ces blessures est relatif à la nature de l'os déplacé, à l'époque à laquelle on a opéré la réduction, et à la simplicité ou à la complication de la maladie. On doit ranger parmi les lésions facilement curables les luxations de presque tous les os des membres, si elles sont simples, et que leur réduction, confiée à des mains habiles, ne se fasse pas long-tems attendre. C'est à tort qu'on a avancé que le déplacement de la tête du fémur entraîne la claudication et une démarche pénible, parce que la réduction en est fort difficile, et qu'il se forme presque toujours une fausse articulation; des exemples nombreux démentent cette assertion. Le succès de la réduction dépend de la promptitude avec laquelle les secours sont administrés : lorsqu'on tarde à la pratiquer, l'articulation se tuméfie, devient douloureuse,

et l'on est obligé d'attendre pour réduire ; mais alors il peut se faire que des adhérences contre nature contractées entre l'extrémité de l'os déplacé et une partie de l'articulation, rendent cette opération impraticable, et le blessé reste estropié. La complication de la luxation, avec de grandes plaies contuses surtout, est fâcheuse, parce que la gangrène et des convulsions sont souvent la suite des efforts tentés pour opérer la réduction, et que les blessés périssent de langueur, si on ne cherche pas à réduire, ou si on n'ampute pas le membre dans l'article.

Blessures des articulations. La contusion des cartilages articulaires et des ligamens, à moins d'être légère, occasione souvent l'inflammation de l'articulation, la suppuration, la carie, et par la suite le déplacement des os. Si la percussion a été violente, on a à craindre en outre des mouvemens convulsifs et le sphacèle. Les *plaies* pénétrantes des articulations sont dangereuses, par l'écoulement de la synovie qui peut les rendre fistuleuses, par les vives douleurs et l'inflammation qui sont la suite de l'entrée de l'air dans l'articulation, et par l'ankylose qui les termine souvent dans les cas les plus heureux ; cette dernière maladie est le résultat de l'immobilité dans laquelle on a été obligé de tenir le membre pendant long-temps, et des adhérences qui se sont établies entre les différentes parties des membranes synoviales.

QUARANTE-DEUXIÈME LEÇON.

§ II.

Des blessures considérées sous le rapport des diverses circonstances qui influent sur leur durée et sur leurs suites.

Nous avons déjà fait entrevoir, en examinant la législation actuelle sur les blessures, et en exposant d'une manière générale la marche à suivre pour apprécier leurs dangers, que sous l'empire de certaines conditions, la durée de ces lésions pouvait se prolonger au-delà du terme qui suffit ordinairement pour les guérir, et que leurs suites pouvaient être beaucoup plus fâcheuses, ou, ce qui revient au même, que les effets des blessures n'étaient pas toujours en rapport avec la cause qui les avait produites. L'exposition de ces conditions fera l'objet de ce paragraphe, et il importe d'autant plus de considérer attentivement tout ce qui s'y rapporte, que l'auteur d'une violence extérieure ne peut pas être responsable d'une foule d'effets indépendans de cette violence, qui tiennent à des circonstances accidentelles.

Ploucquet et Mahon ont rangé les circonstances susceptibles d'aggraver les effets des blessures en deux sections : 1° circonstances manifestes ou occultes existant avant le moment où la violence a été exercée; 2° circonstances survenant après l'époque où les blessures ont été faites.

Première section. — *Circonstances* manifestes ou

occultes, *existant avant le moment où la violence a été exercée.* Les circonstances manifestes sont relatives à l'âge, au sexe, etc. Un coup léger pourra déterminer chez un vieillard ou chez un enfant débile des accidens qu'il n'aurait point produits chez un adulte d'une constitution robuste et bien portant. L'avortement, une hémorrhagie utérine abondante, et d'autres accidens fâcheux peuvent être la suite d'une contusion légère de l'abdomen, ou d'une chute provoquée par un coup, si la femme était enceinte de plusieurs mois, tandis que la même violence aurait à peine occasioné quelque dérangement si la femme eût été dans une condition opposée. Le renversement d'une personne qui ne se soutient qu'à l'aide de béquilles, à cause de la perte d'un membre ou d'une maladie articulaire, peut être déterminé par un coup léger, et donner lieu à des fractures plus ou moins compliquées. La contusion de certaines tumeurs à la tête, à la face, au cou, etc., est quelquefois suivie d'accidens fâcheux qui ne se seraient point manifestés sous l'influence de la même violence, sans l'existence de pareilles tumeurs. Or, dans aucun de ces cas, l'agresseur ne saurait prétexter l'ignorance de l'état dans lequel se trouvait le blessé, et il serait injuste de ne pas lui faire subir les conséquences nécessaire de la blessure.

Les circonstances *occultes* sont relatives à la disposition organique du blessé. Une personne douée d'un tempérament nerveux, en proie à des affections convulsives, peut éprouver, à la suite d'une piqûre légère, un tétanos dangereux ou d'autres accidens nerveux dont le moindre inconvénient sera la prolongation de

la maladie, parce qu'on aura été forcé de débrider la plaie et d'empêcher une prompte cicatrisation. — Une contusion médiocre détermine quelquefois chez un individu éminemment pléthorique une inflammation intense qui se termine par gangrène, malgré l'usage des antiphlogistiques les plus énergiques : la contusion aurait été guérie dans l'espace de quelques jours sans la disposition dont nous parlons, tandis que la plaie gangréneuse se prolonge au-delà de plusieurs semaines. — Avec quelle lenteur ne verra-t-on pas marcher la cicatrisation d'un ulcère chronique produit par une légère percussion chez une personne faible, cachectique, ou dans un état scorbutique : un individu bien portant aurait à peine été retenu chez lui pendant quelques jours, à la suite d'une pareille contusion. — Ne voit-on pas des ulcères variqueux difficilement curables succéder à des plaies, à des contusions légères, par cela seul que le plaignant avait des varices aux jambes : faudra-t-il, dans ce cas, rendre l'agresseur responsable du retard qu'éprouve la guérison, et qui dépend entièrement d'une disposition organique qu'il était censé devoir ignorer ? Nous pourrions en dire autant de ces suppurations abondantes compliquées d'une éruption pustuleuse, qui surviennent quelquefois à la suite d'une légère violence, chez des personnes disposées aux affections dartreuses, aux phlegmasies aiguës ou chroniques de la peau, ou affectées d'une syphilis constitutionnelle. Il existe encore d'autres circonstances relatives à la constitution du blessé, qui, pour être moins accessibles à nos sens, n'en sont pas moins réelles ; on observe journellement dans les bles-

sures en apparence les plus légères, la fièvre, des vomissemens et d'autres accidens dont l'effet constant est de prolonger la durée de la lésion, lorsqu'ils n'exposent pas les jours du blessé; dans beaucoup de cas, l'état moral de l'individu, au moment où il a été atteint et pendant la maladie, rend raison de ces épiphénomènes, puisqu'on a des exemples de morts subites déterminées par la joie, le chagrin, une grande frayeur, etc.; mais quelquefois l'homme de l'art serait fort embarrassé de rapporter les symptômes dont nous parlons à leur véritable cause. — Plusieurs vices de conformation occultes, et notamment celui qui consiste dans la transposition de quelques viscères; certaines maladies organiques, dont l'agresseur pouvait ne pas avoir connaissance, comme des anévrismes, des hernies etc., peuvent rendre fâcheuses des blessures dont la terminaison heureuse serait arrivée au bout de quelques jours chez des individus placés dans des conditions opposées.

Une blessure peut donc se prolonger pendant un temps considérable, dit M. Chaussier, par suite des dispositions organiques que le blessé porte en lui; et, toutes les fois qu'on est appelé à juger des suites d'une lésion pour cause interne, il faut faire la part de ce qui tient à la blessure d'une manière absolue, et de ce qui tient à la constitution particulière du blessé: le plus souvent sans doute, le médecin pourra être éclairé en étudiant la constitution du blessé; mais d'abord cela suppose déjà que ce médecin est habile, et trop souvent les magistrats sont peu judicieux dans le choix qu'ils font des hommes de l'art auxquels ils deman-

dent des rapports : en second lieu, il faudrait que le blessé voulût bien se prêter à l'examen qu'on fait de sa constitution propre, qu'il répondît avec franchise aux questions qui lui sont faites sur sa vie passée; et trop souvent, par sentiment de vengeance contre l'auteur de sa blessure, il dissimule tout ce qui peut venir de son fait pour charger davantage son adversaire; en troisième lieu, le plus souvent les débats de ce genre s'agitent après que le blessé est guéri, et lorsqu'on n'a plus sous les yeux qu'un rapport écrit, et qui presque toujours est imparfait; enfin, il faut convenir que quelquefois rien n'annonce à l'extérieur, dans un blessé, le germe de la maladie qui va se développer en lui, et qu'on sera disposé à attribuer à la blessure, parce qu'elle coïncide avec elle. Et, en effet, les maladies ne surviennent-elles pas souvent au milieu de la santé la plus parfaite en apparence? Lorsque, par exemple, un érysipèle ou une éruption cutanée quelconque éclate, n'est-ce pas souvent au milieu de la plus parfaite santé, et lorsque rien n'annonçait dans l'économie le besoin de la dépuration qui va se faire? Qui peut dès lors assurer qu'un blessé dont la guérison se fait attendre plus qu'on ne pouvait raisonnablement supposer, ne se trouve pas dans cette disposition secrète? (*Huard*, Dissertation inaugurale, juillet 1819, pag. 21.)

Mais tout en admettant qu'il y aurait de l'injustice à attribuer à l'agresseur toutes les conséquences de la rupture d'un anévrisme, de la lésion des viscères importans contenus dans les sacs herniaires, ou dans des régions du corps où ils ne se trouvent pas ordinaire-

ment, de la contusion du crâne ou de la commotion du cerveau lorsqu'il y a amincissement considérable des parois osseuses, il faut également admettre qu'il ne serait pas juste de l'excuser sous prétexte qu'il était censé ignorer l'existence de l'anévrisme, de la hernie, de la transposition des organes et de la disposition des os du crâne. N'est-il pas constant, en effet, que la violence extérieure qui a produit des désordres aussi graves en raison de circonstances particulières, aurait également pu être suivie d'accidens fâcheux sans le concours de ces circonstances? Il importe donc d'examiner attentivement les effets qui seraient résultés inévitablement de l'action de l'instrument vulnérant, si l'individu n'eût pas été placé dans des conditions insolites, établir la comparaison entre ces effets et ceux qui se sont manifestés, et laisser aux magistrats le soin de tirer de cette connaissance le parti qu'ils jugeront convenable.

2e *Section. Circonstances susceptibles d'aggraver les blessures survenant après l'époque où celles-ci ont été faites.* A. Le climat, la saison, l'état général de l'atmosphère, le lieu qu'habite le malade, exercent sur la durée des blessures une influence plus ou moins marquée. Cette observation avait déjà été faite par le célèbre Paré, qui s'exprime en ces termes : « De fait, qu'il n'y a si petit chirurgien qui ne sçache, qu'estant l'air chaud et humide, facilement les playes dégénèrent en gangrène et pourriture. Et quant à l'expérience, ie luy bailleray bien familière : c'est qu'en temps chaud et humide, et lorsque le vent austral souffle, les viandes pourrissent en moins de deux heures, tant soient-elles

fraisches, de façon que les bouchers en ce temps-là, ne tuent leurs bestes qu'à mesure qu'ils les vendent. Aussi n'y a-t-il doute aucune, que les corps humains ne tombent en affection contre nature quand les saisons peruertissent leurs qualitez par la mauuaise disposition de l'air, dont on a veu certaines années que les navrez estoient très-difficiles à guarir, et souuent mouroient de fort petites playes, quelque diligence que les médecins et chirurgiens y peussent faire. Ce que j'ay bien remarqué au siége qui fut mis devant Rouen. Car le vice de l'air altéroit et corrompoit tellement le sang et les humeurs, par l'inspiration et transpiration, que les playes en estoient rendues si pourries et puantes, qu'il en sortoit une féteur cadauéreuse. Et si d'aduanture on passoit vn iour sans les penser, on y trouuoit le lendemain grande quantité de vers, avec vne puanteur merueilleuse, dont se leuoient vapeurs putrides, qui, par leur communication avec le cœur, causoient fièvre continue, avec le foye empeschoient la bonne génération de sang, et auec le cerueau, produisoient aliénation d'esprit, resuerie, conuulsions, vomissemens, et par conséquent la mort. » (A. Paré, livre XI, chap. XV, pag. 284.)

On lit encore dans le même ouvrage, qu'au temps de la bataille de Saint-Denis, et au siége de Rouen, pour l'indisposition et malignité de l'air, ou pour la cacochymie des corps et perturbation des humeurs, presque toutes les plaies, surtout celles faites par armes à feu, étaient mortelles : ainsi, en considérant la *constitution actuelle, nous pouvions présumer que les hommes blessés étaient en danger de mort.*

Nul doute qu'il ne faille admettre qu'une blessure sera aggravée, et que sa durée sera beaucoup plus considérable si le malade est placé dans une atmosphère spéciale corrompue par la gangrène d'hôpital, par le typhus, etc., et qu'il contracte ces maladies. Il est également incontestable que lorsque la lésion aura été faite pendant qu'il règne une constitution épidémique bien connue, ou à une époque de l'année qui prédispose aux affections bilieuses, elle pourra se compliquer d'un certain nombre d'accidens propres à en prolonger la durée. Mais avouons qu'il serait bien difficile, dans toute autre circonstance, d'apprécier au juste l'influence que le climat, la saison et l'état général de l'atmosphère exercent sur la blessure, et de séparer les effets dépendans de celle-ci, de ceux qui peuvent tenir aux circonstances dont nous parlons.

B. Le *traitement* opposé à la blessure mérite la plus grande attention; en effet, il est une foule de lésions dont la guérison ne se fait attendre pendant plusieurs jours que parce qu'on n'a pas employé le traitement le plus convenable : nous citerons pour exemple une plaie par instrument tranchant, qui n'intéresse que la peau; la réunion par première intention tarderait à peine quelques jours à être suivie de la guérison, tandis qu'il faudra plusieurs semaines pour obtenir ce résultat si, au lieu de rapprocher les bords, on la laisse suppurer, surtout si elle offre une certaine étendue. Dans d'autres circonstances, il ne s'agit pas simplement de ne pas avoir choisi la meilleure méthode de traitement, il y a impéritie de la part de l'homme de

l'art qui a eu recours à des moyens intempestifs et dangereux : ainsi un caillot salutaire vient boucher l'ouverture d'un vaisseau sanguin par laquelle s'était déjà écoulée une assez grande quantité de sang; le chirurgien imprévoyant détache ce caillot, soit en incisant la plaie, soit en la sondant, et il est même hors d'état d'arrêter l'hémorrhagie qui se manifeste, et qui termine les jours du malade. Plus loin c'est un homme dont le fémur a été cassé, et dont la fracture n'a été ni convenablement réduite ni maintenue, en sorte que le blessé est obligé de garder le lit pendant fort long-temps, et qu'il reste même estropié. Le vice du traitement dans ces différens cas est tellement saillant, qu'il y aurait de l'injustice à rendre l'agresseur passible du retard qu'a éprouvé la guérison, et dont le chirurgien seul doit être responsable.

C. La conduite du malade et des assistans ne saurait être examinée avec trop de soin. Dans un cas, le succès de la guérison dépend du repos et du silence le plus absolu; dans un autre, il serait assuré si le blessé voulait supporter en temps opportun les débridemens nécessaires pour extraire un ou plusieurs corps étrangers; ailleurs il importe de suivre un régime sévère, d'éviter les travaux de l'esprit, les excès de table, et surtout des boissons alcoholiques, d'éloigner toute cause susceptible d'affecter vivement : on sait, par exemple, que des affections nerveuses plus ou moins graves, et même la mort peuvent être la suite du saisissement, de la frayeur ou de l'indignation qu'a éprouvés le blessé. Et si par hasard celui-ci ne veut se soumettre à aucun des préceptes dictés par la prudence

et le savoir, il est évident qu'il faut attribuer à l'inobservance des règles de l'hygiène le retard qu'a éprouvé la guérison.

L'appréciation du traitement qui a été opposé à la blessure, dit M. Chaussier, est donc très-importante; il faut, pour la faire équitablement, rassembler un assez grand nombre de données. Il faudrait en quelque sorte qu'on eût pu visiter le blessé chaque jour, et à des heures imprévues, de manière à ce qu'on ne pût rien ignorer de sa conduite. C'est ainsi que cette indication seule du temps qu'a mis une blessure quelconque à guérir, lorsque cette indication est matière à procès criminel, devient un problème assez délicat à résoudre. (*Huard*, ouvr. cité, p. 26.)

D. Les tentatives faites dans le dessein d'aggraver les blessures. On a vu des blessés appliquer de l'acide nitrique, des cantharides et d'autres caustiques sur des plaies, pour en prolonger la durée, afin d'obtenir des dommages et intérêts plus considérables, ou de faire condamner l'agresseur à une peine infamante. Il est des cas où la fraude peut être reconnue par l'inspection de la plaie, par exemple, quand on s'est servi d'acide nitrique : car alors toute la surface présente une couleur jaune particulière, et le pourtour est rempli de pustules érysipélateuses; dans d'autres circonstances, tous les efforts sont infructueux pour découvrir l'existence matérielle du caustique, et l'on ne peut espérer de résoudre la question qu'en surprenant le blessé et en le visitant à plusieurs reprises et lorsqu'il s'y attend le moins.

Nous devons, en terminant ces réflexions, jeter un

coup d'œil sur une question importante qui s'y rattache naturellement; la voici : rendra-t-on l'agresseur responsable de tous les accidens graves, et même de la mort qui est la suite d'une blessure, si tout porte à croire que les effets de la violence extérieure n'ont été aussi funestes que par le défaut absolu de secours, ou, en d'autres termes, lorsqu'un individu n'aura pas été trépané après avoir reçu un coup sur la tête, et que cette opération pouvait l'empêcher de périr, ou lorsque, après la blessure d'un gros tronc artériel, on n'aura point pratiqué les ligatures qui pouvaient être salutaires, ou lorsque enfin on n'aura pas fait l'extraction d'un corps étranger qui aurait peut-être été suivie du plus grand succès, regardera-t-on l'agresseur comme passible de tous les désordres qui sont survenus, voire même de la mort? La solution d'une pareille question ne saurait être donnée d'une manière générale; cependant, on peut dire que l'auteur de la violence est responsable, dans la *plupart des cas*, des effets de la blessure. D'abord il est difficile, pour ne pas dire impossible, de prouver que les opérations dont nous venons de faire mention, pratiquées à temps et avec méthode, auraient été suivies de la guérison; nous nous bornerons à citer à l'appui de cette assertion la ligature d'un tronc artériel considérable, de l'artère crurale, par exemple : ne voit-on pas tous les jours périr entre les mains des plus habiles chirurgiens des individus auxquels on a fait subir une pareille opération dans le dessein de guérir un anévrisme ou d'arrêter une hémorrhagie? Mais, en supposant qu'il n'en fût pas ainsi, et que l'entreprise dût toujours être

couronnée de succès, on ne pourra point nier au moins que, dans beaucoup de circonstances, la réussite dépendra de la promptitude avec laquelle on opérera : or on ne peut pas supposer que le blessé soit constamment accompagné d'une personne de l'art capable de lui donner les secours convenables. D'ailleurs quand même cela serait, ne sait-on pas qu'il est des cas où le chirurgien le plus instruit n'ose pas entreprendre ces sortes d'opérations, parce que le diagnostic ne lui paraît pas suffisamment établi, parce qu'il espère pouvoir en éviter les suites fâcheuses, ou qu'il est persuadé qu'il n'en retirera aucun avantage?

L'agresseur peut, au contraire, être déchargé d'une partie de la responsabilité s'il est prouvé que le défaut absolu de secours est le résultat de l'impéritie ou d'une pusillanimité coupable du chirurgien; si, par exemple, loin de se conformer aux préceptes de l'art les plus généralement adoptés, on a évité des débridemens nécessaires, des amputations utiles, opérations que l'expérience démontre avoir été suivies du plus grand succès dans des cas semblables. Il en sera de même si l'on peut établir que ces moyens salutaires ayant été proposés à temps par l'homme de l'art, il y a eu refus formel de la part du malade ou des assistans, qui n'ont permis de les mettre en pratique que lorsqu'ils devaient être infructueux.

QUARANTE-TROISIÈME LEÇON.

ARTICLE IV.

Des signes propres à déterminer si les blessures ont été faites pendant la vie.

Lorsqu'on est appelé pour faire l'ouverture d'un cadavre sur lequel on remarque des traces de blessures, il importe de déterminer si celles-ci ont été faites avant ou après la mort : cette distinction n'est pas toujours facile à établir.

Voici les résultats d'un certain nombre d'expériences propres à éclairer ce sujet :

Plaies par instrument tranchant. — Expérience première. On a pratiqué derrière l'épaule d'un chien une incision profonde, de dix-huit à vingt lignes de long : vingt minutes après l'animal a été tué. *Examen de la plaie*, vingt-quatre heures après la mort. Rétraction marquée des bords, qui sont éloignés l'un de l'autre de huit lignes dans la partie moyenne de la plaie ; celle-ci est recouverte par un caillot de sang inégalement épais, adhérent à l'un des bords, qui sont à peine gonflés, et sur lesquels on aperçoit plusieurs petits caillots de sang desséché ; le tissu cellulaire sous-cutané est légèrement infiltré de sang noir, en partie coagulé ; on trouve de semblables caillots entre les bords des muscles sous-cutanés qui ont été divisés ; du reste la rétraction de ces bords ne paraît pas plus considérable que celle des bords de la peau.

Expérience deuxième. Une incision semblable a été

faite sur la même partie d'un chien mort depuis vingt minutes. Au bout de vingt-quatre heures, on observe que la rétraction et le gonflement sont à peu près comme dans le cas précédent; qu'il y a çà et là des *traces* de caillots de sang desséché sur un des bords; que le tissu cellulaire sous-cutané est légèrement infiltré de sang en partie coagulé; mais on n'aperçoit pas, comme dans l'expérience faite sur le chien vivant, que la plaie soit recouverte par un large caillot.

Expérience troisième. Des incisions semblables, faites six, huit ou dix heures après la mort, ne donnent lieu à aucun épanchement sanguin; les bords sont pâles, sans caillots; toutefois leur rétraction est aussi marquée que dans les expériences précédentes.

Piqûres. — Expérience quatrième. On a enfoncé dans le dos d'un chien la pointe d'un scalpel; l'animal a été tué vingt minutes après. La piqûre, examinée le lendemain, présentait quatre lignes de long; elle était fermée par un caillot de sang desséché que l'on enlevait facilement en écartant les lèvres de la plaie; le tissu cellulaire sous-cutané était infiltré de sang noirâtre en partie coagulé; on remarquait une pareille infiltration, mais beaucoup plus légère, dans le tissu cellulaire sous-aponévrotique et dans les muscles.

Expérience cinquième. On a piqué, de la même manière, le dos d'un chien vingt minutes après la mort, la plaie offrait les mêmes dimensions que la précédente; ses bords étaient libres et sans caillots; le tissu cellulaire sous-cutané était légèrement infiltré de sang en partie coagulé.

Contusions. — Expérience sixième. On a appliqué un

violent coup de bâton à la cuisse d'un chien vivant, que l'on a tué vingt minutes après : à l'ouverture du cadavre, faite le lendemain, on a vu que le tissu cellulaire sous-cutané, correspondant à la partie frappée, était infiltré de sang dans l'étendue de deux pouces et demi environ; la largeur de cette ecchymose était d'un demi-pouce, comme celle du bâton; le derme ne paraissait pas altéré; le tissu cellulaire intermusculaire était légèrement infiltré de sang, en partie coagulé, jusque dans les faisceaux musculeux les plus profonds.

Expérience septième. La cuisse d'un chien mort depuis vingt minutes, ayant été frappée de plusieurs coups du même bâton, n'a présenté aucune infiltration de sang, quoique le fémur eût été cassé en plusieurs fragmens.

Plaies d'armes à feu. — Expérience huitième. On a tiré à bout portant un coup de pistolet sur la partie latérale droite du thorax d'un chien; voyant que l'animal n'était pas mort au bout de vingt minutes, on l'a tué en lui enfonçant un stylet dans la moelle épinière. *Examen du cadavre*, au bout de vingt-quatre heures. La peau est nettement perforée par la balle, comme si elle avait été enlevée avec un emporte-pièce; les poils sont renversés dans la plaie, dont l'ouverture est en partie fermée par un caillot; la peau des environs est sèche, noire et amincie; on trouve à peine du sang épanché entre la peau et le muscle peaucier; le tissu cellulaire sous-cutané est légèrement infiltré de sang en partie caillé : les muscles sont perforés comme avec un emporte-pièce dans une étendue semblable à celle du diamètre de la balle; tout autour de l'ouverture mus-

culaire, on voit une croûte noire formée par du sang coagulé; du reste il y a à peine du sang infiltré dans le tissu de ces muscles; le tissu cellulaire qui sépare les diverses couches des muscles correspondans à la partie lésée est le siége d'une infiltration sanguine; le côté droit de la poitrine contient une grande quantité de sang épanché et coagulé. Le poumon est percé à la partie postérieure de son lobe inférieur; les bords de cette ouverture sont gonflés, et l'on voit çà et là des caillots de sang noirâtre. La cavité gauche de la poitrine renferme du sang fluide et coagulé. L'ouverture de sortie de la balle est un peu au-dessous du sommet du cœur; elle offre à peu près les mêmes dimensions que celle par laquelle la balle a pénétré dans le thorax, mais les poils ne sont pas renversés en dedans: les muscles sous-jacens et le tissu cellulaire qui les sépare sont infiltrés de sang; l'infiltration sanguine du tissu cellulaire sous-cutané a beaucoup plus d'étendue que dans l'autre ouverture.

Expérience neuvième. On a tiré à bout portant un coup de pistolet sur la partie latérale droite d'un chien mort depuis vingt minutes. *Examen du cadavre*, vingt-quatre heures après. La plaie et les parties environnantes sont noires; les poils sont brûlés; l'ouverture de la peau, de la largeur de la balle, est fermée par l'épiderme; la peau est dure et raccornie comme du cuir, dans une étendue égale à celle d'une pièce de deux francs; le tissu cellulaire sous-cutané est infiltré de sang coagulé; le muscle grand dorsal est perforé comme dans la plaie précédente; le tissu cellulaire qui sépare les muscles sous-jacens est également le

siége d'une légère infiltration; il y a du sang épanché dans le côté droit de la poitrine. Le ventricule gauche du cœur est ouvert et déchiré : les bords de la déchirure sont durs, comme racornis; il n'y a pas d'ouverture de sortie.

Expérience dixième. On a recommencé l'expérience précédente sur un chien mort depuis six heures : la plaie était légèrement noirâtre à la circonférence; les poils étaient renversés en dedans; il n'y avait aucune trace d'infiltration sanguine. La balle, après avoir traversé le foie, s'est arrêtée dans le tissu cellulaire souscutané du côté opposé qui n'était pas non plus infiltré: il y avait du sang épanché dans le tissu du foie.

Il résulte de ces expériences et de plusieurs autres que nous ne croyons pas devoir rapporter, 1° qu'il est impossible de confondre les blessures faites peu de temps avant la mort, avec celles qui ont été faites plusieurs heures après, parce que dans ces dernières, les lèvres de la division dont la rétraction peut être assez considérable, sont pâles, sans gonflement et sans aucune trace de caillot adhérent à leur surface; d'ailleurs il n'y a point d'infiltration sanguine dans les aréoles du tissu cellulaire environnant, à moins que l'instrument vulnérant n'ait atteint un tronc veineux considérable; 2° qu'il est quelquefois difficile de distinguer si les blessures ont été faites peu de temps avant ou après la mort, parce que dans l'un et l'autre cas il pourra y avoir du sang infiltré dans le tissu cellulaire environnant, que les bords des plaies pourront offrir des caillots de sang plus ou moins adhérens, que leur gonflement et leur rétraction seront à peu près les mêmes : à la vé-

rité, on remarque, dans beaucoup de circonstances, que les caillots sont plus nombreux, plus volumineux et plus adhérens aux bords, et que l'infiltration sanguine est plus considérable, lorsque la blessure a été faite peu de temps avant la mort, que dans l'autre cas; 3°. qu'il est facile de distinguer les violences exercées sur des cadavres, des blessures faites plusieurs jours avant la mort : il suffit, pour cela, de connaître la marche que suit la nature dans la cicatrisation des plaies et dans la guérison des contusions; nous croyons pouvoir nous dispenser de rappeler les divers caractères que présentent alors les parties lésées.

Brûlures. Nous en avons parlé à l'occasion de l'infanticide.

ARTICLE V.

Des signes qui peuvent faire distinguer si les blessures sont le résultat d'un accident, d'un meurtre ou du suicide.

Les magistrats parviennent souvent à résoudre ce problème sans le secours de l'homme de l'art; ils basent leur jugement sur l'état des lieux où le cadavre a été trouvé, sur la situation du corps, sur la position de ses membres, sur le désordre des vêtemens, sur les objets qui entourent le cadavre, sur la quantité de sang répandu à terre et sur les vêtemens, sur la présence d'un instrument vulnérant dans le voisinage du blessé, sur son état de démence, sur les haines et les inimitiés, et particulièrement sur la déposition des témoins. Toutefois il serait difficile que les ministres de

la justice parvinssent à décider la question dans un très-grand nombre de cas, s'ils n'étaient éclairés par les rapports des médecins. Il faut donc étudier attentivement les circonstances qui doivent servir de base à ces rapports.

1° On examinera si le corps présente des signes de violence. S'il est vrai qu'une personne peut être assassinée sans avoir opposé la moindre défense, parce qu'elle était endormie, qu'elle a été prise au dépourvu, ou qu'elle a été assaillie par plusieurs assassins, il est incontestable que dans tout autre cas elle aura pu se débattre pour chercher à éviter le coup, et la lutte qui aura précédé l'assassinat pourra être marquée par des meurtrissures sur différentes parties du corps, par des signes d'étranglement avec les mains ou avec un lien quelconque, par le dérangement de la coiffure, l'arrachement des cheveux, etc. L'homme de l'art déterminera d'abord si les violences dont il s'agit ont été faites pendant la vie ou après la mort, puis il cherchera à reconnaître si elles ne seraient pas le résultat naturel de la chute de l'individu, du haut d'un rocher, etc. (*Voyez* page 549.)

2° On notera la situation de la blessure, sa nature, sa profondeur et sa direction. *Situation.* Il est assez ordinaire de voir les personnes qui veulent se suicider porter l'instrument piquant ou tranchant dont elles font usage vers la partie antérieure ou latérale du tronc, tandis que pour les armes à feu elles choisissent assez souvent la bouche, le dessous du menton, le conduit auditif, l'orbite, le front, les parties latérales ou antérieures du thorax : rarement le suicide dirige l'instru-

ment meurtrier vers la partie postérieure du corps. Les auteurs de médecine légale établissent, en parlant de la situation des blessures, qu'il est certaines régions de cette partie que ne saurait atteindre l'homme qui veut se tuer, et que l'existence de plaies dans ces régions atteste l'homicide. « On ne peut considérer en général, dit M. Fodéré, comme un effet du suicide des blessures placées sur la face postérieure ou latérale de la tête et du tronc, et sur les membres. » (Médecine légale, tom. 3, page 186, édition de 1813.) Cette assertion n'est pas exacte, car il n'est aucune de ces parties que l'on ne puisse atteindre soi-même avec l'une ou avec l'autre main, et à plus forte raison lorsque celle-ci est armée d'un instrument vulnérant (1); ce que l'on aurait pu dire, c'est que la situation

(1) Le fait suivant, auquel nous aurions pu en joindre d'autres, nous paraît trouver sa place ici : M. S..., âgé de 45 à 50 ans, après avoir passé une jeunesse fort active, et ramassé une fortune au-dessus de ses besoins, devint sédentaire. Il se maria, et n'eut point d'enfans; il tomba insensiblement dans une sorte d'hypochondrie maniaque, qui se manifestait par accès. Dans ses momens de fureur, il avait plusieurs fois témoigné le désir de quitter la vie. Ces accès passés, il revenait à de meilleurs sentimens, mais il était toujours en proie à des idées sombres.

Un jour il s'enferma dans sa chambre, et peu de temps après on entendit la détonation d'une arme à feu; on crut que le coup était parti dans la rue, et ce ne fut qu'une heure après, qu'on s'aperçut de l'horrible accident qui venait d'avoir lieu. On trouva M. S... baigné dans son sang, étendu près de la cheminée de l'appartement; une

et la *direction* de certaines blessures de la partie postérieure du tronc sont quelquefois telles, qu'il est impossible qu'elles soient l'œuvre du suicide ; en effet, ici tout dépend de la direction de la plaie ; qu'on la suppose différente de ce qu'elle est, et l'on verra qu'elle peut bien avoir été faite par la personne qui a voulu se suicider. On sentira donc facilement l'importance dans des cas de ce genre, de remettre l'instrument vulnérant successivement dans les deux mains du cadavre, de l'amener jusqu'à la plaie afin de juger s'il y a eu suicide ou homicide. *Nature de la blessure.* L'expérience prouve que la plupart des individus qui veulent attenter à leurs jours par le moyen

---

chaise et un pistolet court, mais de gros calibre, étaient tout auprès de lui. Il donnait encore quelques signes de vie, on fit appeler précipitamment le médecin. Mon père et moi nous rendîmes aussitôt près de cet infortuné; on l'avait placé dans son lit. Une plaie déchirée et perforante de la largeur de la paume de la main, existait *derrière et un peu au-dessus de l'apophyse mastoïde droite*, les bords étaient formés par les tégumens du crâne ecchymosés, lacérés et noircis : en ce point l'occipital avait été brisé et enfoncé dans la profondeur de cette plaie, en formant plusieurs fragmens aigus et mobiles, qu'on sentait avec le doigt; du sang noir s'en écoulait en abondance. Cette plaie semblait se diriger d'arrière en avant, de dehors en dedans, et de droite à gauche; elle n'avait point d'orifice de sortie, et les perquisitions les plus exactes ne firent point découvrir la balle qu'on soupçonnait avoir été contenue dans l'arme à feu. Un pistolet pareil à celui qui avait servi à commettre le crime fut trouvé dans une armoire voisine ; il contenait une balle de gros calibre ;

des blessures, emploient les armes à feu; ou les instrumens tranchans et piquans, soit pour pénétrer dans les cavités thoracique et abdominale, soit pour ouvrir des vaisseaux sanguins considérables, parce qu'ils regardent ces lésions comme devant amener nécessairement une mort prompte; ils se gardent bien de faire usage d'instrumens contondans, dont l'effet ne leur paraît ni assez prompt ni assez sûr. La *profondeur* de la blessure peut dans des circonstances, à la vérité fort rares, faire soupçonner l'homicide plutôt que le suicide, parce qu'il est permis de supposer d'après la *situation* et la *direction* de certaines plaies, qu'elles n'auraient pas pu être aussi profondes s'il n'y avait pas eu assassinat. *Direction des blessures.* On observe assez

---

d'ailleurs M. S... avait laissé sur sa cheminée un écrit dans lequel il témoignait sa funeste résolution, et avait fait quelques dispositions testamentaires. Il donna encore quelques signes de vie pendant deux heures. Nous trouvâmes à l'ouverture du cadavre l'occipital brisé dans le point indiqué; le sinus latéral droit ouvert, l'hémisphère droit du cervelet labouré et noirci par le trajet de la balle, qui était nichée et enfoncée dans la base de l'apophyse pierreuse du côté gauche. Cette balle, quoique déformée, était du même calibre que celle qui avait été extraite du second pistolet.

Le siége et la direction de cette plaie nous firent penser que M. S... devait avoir la tête tournée à gauche, lorsqu'il appuya la bouche de l'arme à feu contre l'occipital; le pistolet ayant été mis dans la main du cadavre, nous vîmes que la plaie pouvait avoir eu lieu dans cette position. (Observation communiquée par M. Dance, agrégé près la Faculté de médecine de Paris.)

généralement dans le suicide, que les plaies faites par un instrument piquant sont dirigées obliquement de droite à gauche, et de haut en bas, tandis que celles qui sont produites par un instrument tranchant se dirigent ordinairement de gauche à droite, transversalement ou obliquement, de haut en bas ou de bas en haut : toutefois on remarque à cet égard une foule de variétés provenant de la longueur de l'instrument et de la manière dont il est tenu. La direction serait nécessairement l'inverse de celle que nous venons de décrire, si l'individu qui veut se suicider était gaucher.

Le premier devoir de l'homme de l'art dans des questions de ce genre, est de comparer la forme de la plaie à l'instrument que l'on présume avoir été employé; après en avoir armé la main du cadavre et avoir amené le bras vis-à-vis de la blessure, il déterminera si l'espace qu'il a parcouru dans une direction donnée, est en rapport avec la longueur du bras et avec la direction que la main a dû suivre pour porter le coup; s'il n'en est pas ainsi, il remettra l'arme meurtrière dans l'autre main.

3°. On aura égard au nombre des blessures. Il est assez ordinaire de n'observer sur les cadavres des suicides qu'une seule blessure, celle qui a déterminé la mort. Il arrive cependant quelquefois le contraire : la personne qui veut mettre un terme à son existence commence par porter atteinte à des parties dont la lésion est mortelle, ou qui, d'après un préjugé vulgaire, passe pour telle; néanmoins elle ne périt point: alors elle a recours à des moyens infaillibles, et suc-

combe. Nul doute que dans le cas d'homicide il ne puisse y avoir aussi, outre la blessure qui a occasioné la mort, des lésions de quelques autres parties du corps ; mais ces lésions peuvent très-bien ne pas occuper les régions du corps dont les blessures sont mortelles, ou passent pour l'être.

Les auteurs de médecine légale regardent comme une preuve d'homicide l'existence de deux, trois ou quatre blessures mortelles, parce qu'il est impossible d'admettre que le suicide ait la force de se blesser mortellement, lorsqu'il s'est déjà fait une blessure mortelle. Cette assertion énoncée d'une manière aussi vague peut donner lieu à de funestes erreurs : sans doute, il y a impossibilité de se porter deux coups mortels, si l'on périt *immédiatement* après l'action du premier; mais si la première blessure, quelque grave qu'on la suppose, ne détermine la mort qu'au bout d'une, de deux ou d'un plus grand nombre de minutes, le blessé peut attenter de nouveau à ses jours et léser un organe dont la blessure soit également mortelle. L'exemple suivant mettra cette vérité hors de doute. Il y a à peine quatre ans que M. G***, habitant de Rouen, fut trouvé mort dans sa chambre, où l'on voyait deux pistolets, l'un auprès du cadavre, et l'autre dans le lit qui en était à peu près éloigné de six pas. L'enquête faite à l'instant même prouva d'une manière évidente que ce malheureux jeune homme s'était porté un premier coup de pistolet dans son lit, et que la blessure qui avait été faite à la partie gauche de la poitrine, avait brisé deux côtes, l'une en avant, l'autre en arrière; le poumon avait été perforé par la balle, dans sa partie

moyenne ; près des veines pulmonaires : une quantité considérable de sang était épanchée dans le thorax. Malgré l'existence d'une blessure aussi grave, M. G*** se leva pour aller chercher un autre pistolet dans une armoire, et se porta un second coup au front ; la balle pénétra dans le ventricule latéral gauche du cerveau, et s'arrêta sur l'os occipital : le blessé mourut sur-le-champ. Les hommes de l'art et les ministres de la justice furent tellement convaincus qu'il y avait eu suicide, qu'on n'eut point l'idée de faire la moindre poursuite. (Observation communiquée par le docteur Vingtrinier, médecin à Rouen.)

Admettrons-nous, avec M. Fodéré, « que celui qui s'est tué dans son désespoir, conserve encore quelque temps après l'attitude convulsive que ses membres avaient prise pour le seconder dans son entreprise. Pareils à ces guerriers dont nous parlent le Tasse et l'Arioste, qui épouvantaient encore après avoir expiré, le suicide a l'œil hagard, les muscles du visage tendus, les sourcils froncés, et cette physionomie lui reste jusqu'à ce que se soient entièrement retirés les derniers rayons de chaleur vitale. Celui-là, au contraire, qui est victime d'un assassinat, porte sur la physionomie, à moins qu'il ne se soit défendu, l'empreinte de l'épouvante, la pâleur de la mort, le relâchement parfait. » (Tome 3, page 187, ouvrage cité.) Il suffit d'avoir examiné quelques cadavres d'individus morts à la suite de blessures, pour apprécier de pareils caractères à leur juste valeur.

Il peut arriver que l'agresseur cherche à s'excuser en disant que la gravité de la blessure ne saurait lui

être imputée, parce que le blessé s'est précipité lui-même sur l'arme. Ici le médecin aurait à comparer la stature respective des deux individus, et à déterminer si la direction de la blessure correspond à celle qu'elle aurait eue, si les choses s'étaient passées comme l'indique l'assassin soupçonné.

La question qui nous occupe doit encore être considérée sous un point de vue fort important; le voici: On trouve un cadavre au fond d'un puits, d'une rivière, au pied d'un rocher, d'une montagne, d'un endroit escarpé, au bas d'un précipice; il s'agit de reconnaître *si l'individu était vivant ou mort au moment de la chute*, et s'il était vivant, de déterminer *s'il s'est jeté volontairement de haut en bas, ou s'il a été poussé.*

On pourra supposer qu'une personne était morte au moment de la chute, si on découvre des traces non équivoques d'étranglement, de plaies régulières faites par des instrumens tranchans ou piquans, ou par des armes à feu, et si l'on peut établir que ces blessures existaient avant la mort. (*Voyez* page 536.) Ici tout annonce que la personne a été assassinée, et que pour faire prendre le change, le meurtrier a jeté le cadavre de haut en bas; sans doute que le corps mort pourra offrir des déchirures et d'autres blessures qui seront le résultat des inégalités, des saillies, des pointes contre lesquelles il aura pu heurter pendant la chute, ou de l'écrasement opéré par les pierres qui auront roulé en même temps que lui; mais ces blessures irrégulières comme les corps qui les ont produites, ne présenteront aucun des caractères que l'on remarque dans celles qui ont été faites avant la mort.

Si la personne a été assassinée par l'un des moyens énoncés, et que la blessure n'ait pas été mortelle sur-le-champ, il pourrait se faire que l'individu fût encore vivant au moment où il a été précipité : dans ce cas on trouverait, outre les marques d'une lésion régulière faite par une corde, les mains, un sabre, un poignard, un pistolet, etc., des contusions, des déchirures, des fractures, des blessures irrégulières et très-étendues; dont quelques-unes auraient été faites pendant la vie et d'autres après la mort, et qui seraient le résultat du choc du corps sur les inégalités du sol, sur des branches d'arbres rompues, sur des racines, etc.

Si l'assassinat n'a point précédé la chute, et que l'individu fût vivant au moment où il a commencé à tomber, toutes les blessures pourront présenter le caractère des lésions faites avant la mort; nous disons *pourront* présenter, parce qu'il est possible, en effet, si l'individu périt au milieu de sa chute, qu'il y ait également des lésions, faites après la mort, qui n'offrent point ces caractères. L'irrégularité, l'étendue, la forme, le nombre des blessures et l'intensité des ecchymoses qui les accompagnent, seront en rapport avec les aspérités, les éminences et les angles des corps ; il faudra donc comparer attentivement les effets aux causes présumées, et voir si réellement, d'après l'espace parcouru par le corps, et d'après les obstacles contre lesquels il a heurté, la mort est le résultat de la chute.

Mais en supposant que l'on ait prouvé que la personne était vivante au moment de la chute, est-il aisé de démontrer que celle-ci est plutôt volontaire que le résultat d'un accident, ou d'un attentat criminel? Com-

ment distinguer, par exemple, si un pareil individu a été jeté de haut en bas par un assassin, s'il s'est lancé lui-même dans le dessein de se suicider, ou bien si la chute ne tiendrait pas à ce qu'il aurait perdu involontairement l'équilibre par suite de vertiges, d'une attaque d'apoplexie ou d'épilepsie, de l'ivresse, etc.? Ce problème est sans contredit un des plus difficiles à résoudre lorsque les dépositions testimoniales ne viennent point éclairer les magistrats : l'homme de l'art doit se borner, en pareil cas, à fixer l'attention des ministres de la justice, sur l'existence de certaines lésions du cerveau, et des viscères gastriques qui pourront faire soupçonner une apoplexie, l'ivresse et quelquefois l'épilepsie; sur les signes commémoratifs qui apprendront peut-être que l'individu dont il s'agit était sujet à des vertiges, à des accès d'épilepsie ou d'hystérie, ou bien qu'il était hypochondriaque; sur l'habitude qu'il avait pu contracter de s'enivrer; sur le dérangement habituel de ses facultés intellectuelles, etc. Nous sommes loin d'accorder la moindre valeur à divers caractères indiqués par M. Fodéré, dont il suffira de donner le sommaire pour faire sentir l'insuffisance. « Celui qui était sujet à des vertiges, à l'épilepsie, à des coups de sang à la tête, ou à s'enivrer, s'il périt en roulant, présentera un visage rouge ou plombé, la langue épaisse, les vaisseaux du cerveau extrêmement dilatés. Celui qui aura fait une chute ayant la tête libre, offrira un visage décoloré. Il en est de même de celui qu'on lance dans un précipice; la peur le saisit avant d'être mort; et si on le trouve avec le visage pâle, décoloré, c'est du moins une preuve qu'il n'était pas atteint, au moment

de la chute, des accidens dont j'ai parlé. Si la chute a été volontaire et l'effet d'un suicide prémédité, il n'y aura ni la pâleur ni la rougeur dont nous venons de parler, mais le visage pourra bien encore conserver les traits du désespoir, lequel sera d'ailleurs confirmé par la connaissance du moral de l'individu, et par les lésions observées dans le tissu des viscères, comme la chose a été indiquée précédemment. » (T. 3, p. 186.)

QUARANTE-QUATRIÈME LEÇON.

Article vi.

Règles de l'Examen des blessures.

Examen des blessures sur le vivant. On ne saurait trop signaler les inconvéniens attachés à la rédaction précipitée d'un rapport sur les blessures. On voit journellement des chirurgiens se borner à un examen superficiel de la lésion, et établir des conclusions qui ne découlent point des faits observés, et qu'ils sont obligés de rétracter par la suite, ou dont on est forcé de déclarer la fausseté : les conséquences d'une pareille légèreté n'échappent pas aux yeux les moins clairvoyans ; on est injuste envers l'agresseur ou le plaignant, on perd la confiance que l'on avait pu inspirer, et souvent on se déshonore. L'homme de l'art, au contraire, qui, se conformant aux préceptes établis par les meilleurs auteurs, se livre à un examen approfondi et méthodique de tous les faits susceptibles de l'éclairer, et en tire des conclusions rigoureuses, ne saurait encourir le blâme.

Lorsqu'on est appelé auprès d'un blessé qui est encore vivant, on note exactement l'état général de l'individu et de la blessure, si elle n'est pas déjà recouverte d'un appareil; on se fait présenter l'instrument vulnérant, et s'il a été enlevé, on cherche à connaître quelle était sa forme, sa nature; on détermine la force avec laquelle il a agi, la situation du blessé au moment de la lésion, et s'il est possible, celle de l'agresseur; on compare la stature de ces deux individus; on tient compte du temps qui s'est écoulé depuis l'époque où la blessure a été faite, du mode de traitement qui a été suivi; on s'informe de l'état antérieur du blessé, s'il était habituellement souffrant et faible, ou s'il jouissait d'une santé parfaite, s'il avait éprouvé des affections dartreuses ou scorbutiques, s'il est pléthorique ou d'une constitution éminemment nerveuse; on note également la salubrité ou l'insalubrité de l'atmosphère au milieu de laquelle il est plongé.

Si déjà la blessure était couverte d'un appareil, que l'on ne jugerait pas à propos d'enlever, on s'attacherait à constater tous les objets dont nous venons de parler, excepté ceux qui sont relatifs à l'état actuel de la blessure, dont on renverrait l'examen à l'époque du premier pansement, en ayant soin d'indiquer, dans le rapport, les motifs qui ont empêché de procéder de suite à cet examen. Voici les cas dans lesquels il serait dangereux de débarrasser la blessure de l'appareil qui la couvre : 1° lorsqu'on a à craindre une hémorrhagie; 2° lorsque la réduction d'une fracture a été difficile, et qu'elle avait été précédée d'accidens fâcheux, dont

on redoute le retour en déplaçant les fragmens osseux; 3º lorsque le membre fracturé est considérablement engorgé, soit par l'effet de la blessure, soit parce que l'appareil, appliqué depuis plusieurs jours, l'a été contre toutes les règles de l'art. Nous n'imiterons pas les auteurs qui, à l'exemple de M. Fodéré, veulent que l'on diffère l'examen juridique d'une plaie, quand l'instrument qui l'a faite y tient encore; sans doute nous croyons avec eux qu'il peut être fort dangereux, dans certains cas, de faire l'extraction du corps étranger, mais nous ne voyons pas pourquoi l'on n'enleverait pas l'appareil, pour mieux juger de l'état de la blessure, *en ayant soin d'y laisser l'instrument vulnérant.*

Nous avons dit plus haut que le premier soin du médecin devait être de noter exactement l'état de la blessure. Voici les objets sur lesquels il devra porter son attention.

S'il s'agit d'une *plaie*, il déterminera, 1º sa situation: ainsi, on dit plaie de tête, du cou, etc.; 2º son *étendue* et les parties *intéressées :* sous ce rapport, les plaies sont grandes, petites, moyennes, longues, larges, superficielles, profondes : ces dernières intéressent les parties situées au-dessous de la peau, et du tissu cellulaire sous-cutané; il en est qui pénètrent dans les cavités splanchniques et que l'on nomme *pénétrantes*, qu'il y ait ou non épanchement de sang, déplacement ou lésion des organes renfermés dans ces cavités; d'autres sont appelées *perforantes*, parce qu'elles traversent de part en part l'épaisseur d'un membre, une cavité splanchnique, etc.; 3º sa *direction :* elle peut être

longitudinale, transversale, oblique; ici on doit distinguer la direction par rapport à l'axe du corps et aux fibres des organes intéressés; 4° sa *forme :* elle est linéaire, triangulaire, cruciale, ronde, irrégulière, avec ou sans lambeaux, avec ou sans perte de substance; 5° l'*époque* où elle a été faite : ainsi, elle est récente, sanglante, enflammée, suppurante, cicatrisée, depuis peu ou depuis long-temps; la cicatrice peut être superficielle, unie, solide, douloureuse par intervalles, ou profonde, inégale, faible, sujette à se rompre, et indolente; 6° ses *suites* ou *ses effets* (*voyez* plus bas page 556); 7° son état de *simplicité* ou de *complication :* elle est simple, compliquée ou associée : la complication peut tenir à une hémorrhagie, à des corps étrangers; l'association s'entend de l'existence d'une ou de plusieurs des autres lésions qui font partie des blessures. Quelque minutieuses que puissent paraître ces distinctions, il est indispensable de les admettre : un rapport sur les plaies, que l'on n'aurait pas envisagées sous ces différens points de vue, manquerait d'exactitude.

S'il est question d'une *contusion*, d'une *ecchymose*, d'une *brûlure*, d'une *entorse*, d'une *luxation* ou d'une *fracture*, on en exposera les caractères avec détail, en se conformant aux préceptes que nous venons d'établir relativement aux plaies, et aux objets indiqués en parlant de ces blessures. On ne saurait trop recommander de borner l'usage des sondes et des stylets aux cas où ces instrumens sont évidemment indispensables : en effet, tous les chirurgiens connaissent les inconvéniens attachés souvent à cette sorte d'exploration; on

sait, en outre, qu'elle n'éclaire pas toujours sur la véritable nature de la blessure, et que dans beaucoup de circonstances on s'expose, par maladresse, à faire de nouvelles blessures.

En supposant qu'il y ait plusieurs lésions, on doit en déterminer le nombre, l'espèce et la situation, examiner si elles ont été faites à la même époque, et laquelle est la plus grave.

Voici maintenant les règles qui doivent servir de guide pour parvenir à porter un jugement à l'abri de tout reproche. Si la blessure paraît légère, l'homme de l'art pourra établir, dès la première visite, que la guérison aura lieu dans l'espace de quelques jours, à moins d'une circonstance imprévue; cette restriction est nécessaire, puisqu'on a vu des blessures, en apparence très-simples, être suivies des accidens les plus terribles. Si la lésion intéresse la tête ou le tronc, et qu'elle ne soit point bornée aux parties externes du crâne, de la face, de la poitrine et du ventre, après avoir noté toutes les circonstances de la lésion, on déclarera, comme l'a fort bien indiqué le docteur Biessy, que la blessure est grave par son siége, mais que le temps seul pourra en faire reconnaître les dangers, la lésion étant susceptible de prendre telle ou telle autre terminaison. On exposera le mode de traitement, les précautions qui devront être suivies pour arriver à la guérison de la maladie, en ayant soin de prévenir que les moyens proposés pourraient bien ne pas réussir. En agissant autrement, on risque de compromettre sa réputation et de faire punir trop sévèrement l'accusé. Au bout de six jours on dressera un second rapport,

dans lequel, après avoir fait connaître la marche suivie par la nature, on établira d'une manière précise les suites nécessaires de la blessure, et on fixera, du moins approximativement, le temps requis pour son traitement. Mais on ne pourra pas toujours déterminer alors, si la blessure n'entraînera pas quelque infirmité, si celle-ci sera absolue ou relative; et, sous ce dernier point de vue, on doit encore renvoyer à l'époque de la guérison pour établir, en dernier ressort, le résultat de la blessure. Il importe surtout de ne point prononcer légèrement que l'infirmité sera absolue ou relative: c'est alors qu'il faut avoir égard à la nature de la partie lésée, à l'intensité de la lésion, etc.

Le danger des blessures qui ne sont pas immédiatement suivies de la mort s'apprécie particulièrement d'après le degré de l'inflammation, son étendue, l'importance de l'organe enflammé, et la possibilité plus ou moins grande de la prévenir ou de la faire cesser. Il importe, dans certaines circonstances, comme le prescrit M. Marc, d'indiquer si la gangrène peut être évitée, ou bien si elle aurait pu l'être, si la suppuration est proportionnée aux forces du malade, s'il aurait été possible de procurer une issue au pus, etc.

On aura soin de ne pas confondre les blessures réelles avec celles qui sont simulées; ainsi le plaignant peut feindre les principaux symptômes d'une forte contusion, tels que la douleur et la gêne des mouvemens de la partie, parce qu'en effet cette blessure ne détermine souvent aucun changement de couleur à la peau, à moins qu'il ne se soit écoulé quelques jours. Les *ecchymoses* factices ne peuvent en imposer qu'aux

médecins inattentifs. (*Voyez* Ecchymose.) Quant aux autres lésions, le plaignant ne peut guère simuler que la fièvre et la douleur.

Ce n'est que dans des cas fort rares, lorsque le diagnostic est très-évident, qu'on qualifiera une lésion par cause externe, de mortelle avant la mort du blessé; dans la plupart des circonstances il faudra se borner à la déclarer comme étant fort dangereuse, puisqu'on voit journellement guérir, par quelques circonstances heureuses, des blessures graves dont on avait cru devoir placer le siége dans les organes les plus importans. Lors même que le blessé viendrait à périr, il ne faudrait attribuer la mort à la blessure qu'après avoir acquis la conviction, par l'ouverture du cadavre, que cette blessure a produit la mort par un effet immédiat de la cause criminelle, et qu'elle était elle-même au-dessus de toutes les ressources de l'art.

Si le médecin est requis de donner son avis plusieurs jours après que la blessure a été faite, il s'attachera à reconnaître, indépendamment des objets déjà mentionnés, quelle est la constitution du blessé, quelles sont les maladies auxquelles il était sujet, si l'atmosphère dans laquelle il a été placé était salubre ou insalubre, si l'on a suivi un régime et un traitement convenables, etc. Il obtiendra, par ce moyen, des éclaircissemens sans lesquels il aurait beaucoup de peine à porter un jugement exact.

Examen des blessures sur le cadavre. Il est inutile de traiter en détail les règles de l'examen des blessures sur le cadavre, après tout ce que nous avons établi; il doit suffire en effet d'indiquer sommairement les

points qui doivent fixer l'attention de l'homme de l'art. Il décrira soigneusement l'état extérieur des parties lésées; il pratiquera les incisions convenables pour s'assurer de l'étendue, de la profondeur de la lésion et de la nature des organes atteints; il se conformera, pour l'ouverture du cadavre, aux règles dont nous avons déjà fait mention, et il évitera de confondre les altérations produites par la putréfaction avec celles qui sont le résultat d'une violence extérieure faite sur le vivant. (*Voyez* Mort.) Il déterminera si les blessures ont été faites pendant la vie ou après la mort, et, dans le premier cas, si elles sont l'effet du suicide, de l'homicide ou d'un accident. (*Voyez* p. 536 et 541.) Il cherchera ensuite à décider si la mort a été réellement la conséquence directe de la blessure, ce qui exigera un examen détaillé de tous les viscères et des principales membranes, des principaux vaisseaux et des conduits des matières liquides qui peuvent avoir été épanchées, etc. S'il y a des corps étrangers, on indiquera leur nature, leur situation et la profondeur jusqu'à laquelle ils ont pénétré.

De la combustion humaine spontanée.

Le corps humain peut être brûlé, et quelques-unes de ses parties peuvent être réduites en cendres par une cause qu'il n'est pas facile d'apprécier, et que l'on a rapportée jusqu'à présent à un état particulier de l'organisme. Ce phénomène, désigné sous le nom de *combustion humaine spontanée*, pour être inexplicable n'en doit pas moins être admis; il intéresse la médecine légale, puisque déjà, d'après Lecat, un habitant de

Reims fut sur le point d'être injustement condamné comme incendiaire et meurtrier, dans un cas de combustion de ce genre; et qu'au rapport de M. Vigné, l'infortuné Millet fut condamné à mort comme coupable d'assassinat envers sa femme, que l'on trouva presque entièrement consumée dans sa cuisine, à un pied et demi du foyer : il fut pourtant prouvé que cette femme faisait un grand abus de liqueurs spiritueuses, et qu'elle avait été victime d'une combustion spontanée. (De la Médecine légale, par Vigné, p. 148, année 1805.) Voici les données qu'il ne faut jamais perdre de vue lorsqu'on est appelé à juger un fait aussi extraordinaire.

Les *causes prédisposantes* de la combustion humaine spontanée, paraissent dépendre d'un état particulier des solides et des humeurs. Les personnes qui ont abusé des liqueurs spiritueuses, et surtout les femmes grasses âgées de plus de soixante ans, y sont beaucoup plus exposées que les autres; serait-ce, comme le veulent certains auteurs, parce que le tissu cellulaire souscutané contient probablement une certaine quantité d'alcohol?

On n'est point d'accord sur la *cause occasionelle* de ce phénomène. Suivant les uns il ne saurait exister sans qu'il y eût contact entre le corps animal et une matière en ignition, telle qu'une bougie, une lampe allumée, un peu de braise dans une chaufferette ou dans un foyer, une pipe dans laquelle on ferait brûler du tabac, etc. : cette opinion est appuyée sur ce que dans la plupart des exemples authentiques de combustion spontanée, recueillis jusqu'à ce jour, il a constam-

ment été fait mention d'un corps enflammé, et qu'ils ont eu lieu le plus souvent en hiver, époque où l'on est plus facilement en rapport avec de pareils corps. On sait, disent ces auteurs, que les sujets gras brûlent avec plus de rapidité que ceux qui sont maigres; or, les femmes âgées sont en général plus grasses que les hommes; il est donc naturel que le contact d'un corps allumé détermine sans peine la combustion dont nous parlons, d'autant plus que si l'ivrognerie est plus rare chez les femmes que chez les hommes, lorsqu'elles commettent des excès de ce genre c'est avec une continuité dont l'homme ne donne pas souvent l'exemple. Lecat, MM. Kopp et Marc n'admettent pas la nécessité d'un corps en ignition : ne voit-on pas, disent-ils, des matières organiques et inorganiques prendre feu spontanément au sein de la terre ou à sa surface, et se consumer quelquefois; ne peut-on pas produire des étincelles électriques en frottant les bras ou les jambes de certains individus; pourquoi ne pas reconnaître dès lors qu'il suffit, pour provoquer et entretenir cette combustion, de la réunion des trois circonstances suivantes : un état électrique particulier, la présence d'une liqueur alcoholique ou d'un gaz inflammable dans nos organes et particulièrement dans le tissu cellulaire sous-cutané, et une quantité notable de graisse dans le système adipeux? Toujours est-il vrai que l'on n'a pas constamment trouvé un corps en ignition près des restes du sujet; mais il est également avéré que toutes les victimes de cet accident ne faisaient point abus des liqueurs alcoholiques, que dans beaucoup de cas l'atmosphère ne paraissait pas surchargée d'électricité au

moment de la combustion, et qu'il aurait été difficile de prouver que le phénomène dépendait d'un état électrique du sujet. Nous ne pousserons pas plus loin l'examen des causes occasionelles, parce qu'il nous serait impossible, dans l'état actuel de la science, d'établir autre chose que des conjectures dont le vague se ferait bientôt sentir.

Phénomènes de la combustion humaine spontanée. On observe dans les premiers temps une flamme peu vive, bleuâtre, difficile à éteindre par l'eau, et à laquelle souvent ce liquide donne plus d'activité; bientôt après elle disparaît, et on lui voit succéder des escarres profondes, des convulsions, le délire, des vomissemens, la diarrhée, un état particulier de putréfaction et la mort. La combustion marche avec une rapidité étonnante, mais quelle que soit son intensité, le corps n'est *jamais* complètement incinéré; quelques parties sont à moitié brûlées ou torréfiées, tandis que d'autres sont réduites en cendres; on ne trouve à la place de celles-ci qu'une petite quantité de matière grasse, fétide, et un charbon léger, onctueux et odorant (1). Il est assez ordinaire de voir les doigts, les

(1) On lit dans un journal allemand un exemple récent de combustion spontanée *locale sans destruction de la partie primitivement affectée*. Une couturière, âgée de 17 ans, était occupée à coudre, dans la soirée du 21 février 1825, lorsqu'en voulant enlever une bougie placée sur une croisée, elle ressentit tout à coup une chaleur forte et extraordinaire dans tout le corps, en même temps qu'une brûlure cuisante à l'indicateur de la main gauche. Au même instant ce doigt

orteils, les pieds, les mains, quelques vertèbres et quelques portions du crâne échapper à la destruction complète, tandis que le tronc se consume presque en entier. Les meubles en bois et les autres corps combustibles placés à une certaine distance de l'individu, ne brûlent pas ou ne brûlent qu'incomplétement; les vêtemens dont il est couvert sont au contraire entièrement détruits. Les murs et les meubles sont tapissés d'une suie épaisse, grasse, très-noire et fétide; une odeur empyreumatique désagréable se fait sentir dans la chambre.

Il n'est guère possible de confondre les phénomènes qui précèdent, avec ceux que l'on observe dans la combustion ordinaire, dont la marche, d'ailleurs, est beaucoup plus lente: on sait combien les anciens éprouvaient de peine à consumer entièrement le corps des criminels, et qu'ils ne pouvaient atteindre ce but qu'en employant des quantités de bois fort consi-

---

fût entouré d'une flamme azurée, longue d'un pouce et demi environ, qui répandait une odeur sulfureuse, qui n'était visible que dans l'obscurité, et que l'eau semblait activer. La paume de la main ne tarda pas à être parsemée de petits vésicules qui avaient de la ressemblance avec celles qui se manifestent après les brûlures; le thermomètre placé dans cette main marquait 25°, tandis qu'il ne montait qu'à 17° dans la main droite. Plusieurs autres vésicules se développèrent successivement à l'indicateur, au doigt annulaire, au medius, etc., et ce ne fut que le 5 mai que la malade sortit parfaitement guérie de l'hôpital. (*Litterarischen Annal der Gesamm. Heilkunde*, août 1825.)

dérables, après avoir coupé le cadavre en plusieurs morceaux.

QUARANTE-CINQUIÈME LEÇON.

Des taches de sang sur les instrumens en fer et sur les étoffes.

Les médecins sont souvent requis par les tribunaux pour déterminer si des taches que l'on remarque sur des instrumens en fer ou en acier, ou sur du linge, sont produites par du sang. Cette matière ayant fait l'objet d'un travail publié par M. Lassaigne, en 1825, nous croyons, pour ne pas être accusés de plagiat, devoir annoncer que, dès l'année 1823, nous l'avions traité dans une de nos leçons à la Faculté de Médecine : du reste, si nos expériences ont quelque analogie avec celles de ce chimiste distingué, on verra qu'elles diffèrent sous plusieurs rapports, et surtout qu'elles embrassent la question d'une manière bien plus vaste. Nous croyons devoir examiner successivement les *lames de fer* ou *d'acier* et les *étoffes* tachées.

Lames de fer ou *d'acier*. Les taches produites par le sang sur ces instrumens peuvent être confondues avec celles que déterminent le jus de citron et la rouille. Il importe par conséquent de les étudier comparativement.

Caractères des taches de sang desséché. Les points de la lame sur lesquels il n'y a eu qu'une petite quantité de sang sont d'un rouge clair ; ils offrent au contraire une couleur brune foncée partout où le sang a été

déposé en plus grande quantité. En exposant à une température de 25 à 30° les portions de cette lame où se trouve une couche de sang d'une épaisseur appréciable, celui-ci se soulève par écailles, et laisse le métal assez brillant. En chauffant dans un petit tube de verre une portion de sang desséché, on obtient un produit volatil *ammoniacal* qui ramène au bleu la couleur du papier de tournesol, que l'on a préalablement disposé à la partie supérieure du tube. Lorsqu'on verse sur la tache de sang desséché une goutte d'acide hydrochlorique pur, la tache ne jaunit pas, ne disparaît pas, et le fer ne devient pas brillant, comme cela a lieu avec la tache produite par le jus de citron ou par la rouille. En plongeant dans l'eau distillée la portion de la lame tachée, on ne tarde pas à apercevoir des stries rougeâtres, qui vont de haut en bas, et bientôt la matière colorante se trouve ramassée au fond du liquide : celui-ci reste incolore, excepté dans sa partie inférieure : si, à cette époque, on retire la lame, on observe que les parties tachées qui ont été ainsi traitées par l'eau offrent des filamens blanchâtres ou d'un blanc légèrement rougeâtre ; ces filamens, formés par la fibrine du sang, pourraient très-bien n'être pas aperçus si la tache sur laquelle on a opéré était peu épaisse. Le liquide aqueux dont on a retiré la lame de fer étant agité avec un tube de verre, acquiert une couleur rosée ou rouge, suivant qu'il a entraîné une plus ou moins grande quantité de matière colorante. Il jouit de propriétés remarquables : il ne rétablit pas, même au bout de quelques heures, la couleur du papier de tournesol rougi par un acide ; le chlore,

employé en petite quantité, le verdit sans le précipiter; si on en ajoute davantage il le décolore sans lui faire perdre sa transparence, mais bientôt après il le rend opalin, et finit par y former un dépôt de flocons blanchâtres : l'ammoniaque ne change pas sensiblement sa couleur, tandis qu'elle altère plusieurs couleurs rouges végétales, comme la cochenille, le bois de Brésil, etc.; l'acide nitrique y fait naître un précipité blanc grisâtre, et la liqueur est à peu près décolorée; l'acide sulfurique concentré n'y occasione un précipité semblable que lorsqu'il est employé en assez grande quantité; l'hydrocyanate ferruré de potasse ne le trouble point; l'infusion aqueuse de noix de galle y détermine un précipité de la même nuance que celle du liquide; aussi celui-ci se décolore-t-il, ou du moins ne conserve-t-il après avoir été filtré que la couleur jaunâtre de l'infusion de noix de galle étendue : soumis à l'action de la chaleur, le liquide dont nous parlons se coagule, à moins qu'il ne soit très-étendu d'eau, car alors il devient simplement opalin d'abord, et ne se coagule que lorsqu'on a évaporé une quantité notable d'eau par l'ébullition. Si au lieu de retirer la lame de fer tachée de sang au moment où le liquide est coloré en rouge à sa partie inférieure; on la laisse pendant plusieurs heures dans l'eau avec le contact de l'air, le fer passe à l'état de tritoxyde jaune rougeâtre, qui reste en grande partie suspendu dans la liqueur et lui communique une teinte jaunâtre; une autre portion de ce tritoxyde, en se déposant, se mêle à la matière colorante rouge qui occupe le fond du vase et en altère la couleur; mais il suffit de filtrer pour sé-

parer tout le tritoxyde, et alors la liqueur passe limpide, colorée en *rose clair*, en *rose foncé* ou en *rouge*, et partage toutes les propriétés que nous venons d'assigner à l'eau teinte par le sang. Si l'eau dans laquelle on a plongé l'instrument taché par le sang ne contenait qu'une très-petite quantité de matière colorante, ou, en d'autres termes, si la tache sur laquelle on agit était peu sensible, la liqueur se troublerait encore par la noix de galle et par l'acide nitrique.

Caractères de la tache formée par du jus de citron (citrate de fer). Lorsque du jus de citron est déposé sur une lame de fer exposée à l'air, il ne tarde pas à se former du citrate de fer d'un brun rougeâtre, qu'il est possible au premier abord de confondre avec du sang desséché. Un homme était soupçonné dernièrement d'en avoir assassiné un autre; on trouve sur sa cheminée un couteau qui paraît ensanglanté; cette nouvelle charge semblait accabler le prévenu, lorsqu'il fut reconnu au laboratoire de la Faculté, que les prétendues taches de sang n'étaient que du citrate de fer produit par l'action simultanée de l'air et de l'acide citrique sur un couteau non essuyé, avec lequel plusieurs jours auparavant on avait coupé un citron. — Les points de la lame de fer sur lesquels il n'y a eu qu'une petite quantité de jus de citron sont d'un rouge jaunâtre, tandis qu'ils offrent une couleur brune foncée semblable à celle du sang desséché, lorsque le jus a été employé en plus forte proportion : dans ce dernier cas la tache s'écaille, le citrate de fer se détache et laisse le métal brillant quand on élève la température à 25 ou 30°. Si on chauffe dans un petit tube de verre une

portion de ce citrate, on obtient un produit volatil acide : aussi un papier de tournesol placé à la partie supérieure du tube, et préalablement humecté, ne tarde-t-il pas à devenir rouge. En versant sur la tache dont nous parlons une goutte d'acide hydrochlorique pur, le liquide jaunit et le fer devient brillant dans le même instant ; il s'est formé de l'hydrochlorate de fer : aussi l'eau distillée avec laquelle on lave cette tache déjà traitée par l'acide hydrochlorique fournit-elle par l'hydrocyanate ferruré de potasse et la noix de galle des précipités semblables à ceux que l'on obtient avec une dissolution saline de fer. En plongeant dans l'eau distillée la portion de la lame tachée, le citrate de fer ne tarde pas à se dissoudre, et le liquide se colore en *jaune :* cette dissolution rougit le papier de tournesol, précipite en violet plus ou moins foncé par la noix de galle, en vert ou en rouge par les alcalis, suivant que le fer y est à l'état de deutoxyde ou de tritoxyde, et en bleu par l'hydrocyanate ferruré de potasse : quelquefois, pour obtenir cette dernière nuance, il faut ajouter un peu de chlore.

Caractères de la tache de rouille (sous-carbonate de tritoxyde de fer). La couleur de cette tache est rouge jaunâtre, jaune d'ocre ou rouge. Exposée à la température de 25 à 30° la lame ainsi rouillée ne s'écaille pas, comme cela a lieu avec les taches de sang et de citron. Chauffée dans un tube de verre, la rouille fournit de l'*ammoniaque*, comme l'ont démontré MM. Vauquelin et Chevallier ; aussi le papier de tournesol rougi que l'on a placé à la partie supérieure du tube dans lequel se fait l'expérience devient-il bleu. Une goutte d'acide

hydrochlorique pur versée sur la rouille devient jaune dans le même instant, la tache se dérouille, et en étendant d'eau distillée l'acide employé, on obtient une dissolution jaunâtre qui se comporte avec les réactifs comme les sels de fer. Mise dans l'eau distillée, la rouille ne s'y dissout point; toutefois elle se détache et reste en partie suspendue dans l'eau, en partie au fond du vase; la liqueur jaunit par suite de la portion de rouille qu'elle tient en suspension; mais il suffit de la filtrer pour l'avoir incolore, ce qui n'a jamais lieu avec une lame de fer tachée par du sang ou par du citrate de fer. Cette liqueur filtrée ne tenant point de fer en dissolution, lorsqu'on l'examine quelques heures après le commencement de l'expérience, ne se trouble ni par les alcalis, ni par la noix de galle, ni par l'hydrocyanate ferruré de potasse.

Étoffes tachées par du sang. Si la couche de sang desséché offre une certaine épaisseur, que la tache soit formée par tous les matériaux du sang, excepté l'eau, on coupera le morceau de l'étoffe taché en rouge brun, et on le fera plonger dans de l'eau distillée; bientôt après on verra la matière colorante du sang se détacher, parcourir le liquide de haut en bas sous forme de stries rouges, et se ramasser au fond du vase, tandis que l'eau qui la surnage sera à peine colorée. Au bout de quelques heures, lorsque la matière colorante sera dissoute, du moins pour la plus grande partie, on trouvera sur l'étoffe, à la place de la tache, la fibrine du sang sous la forme d'une matière molle, s'enlevant facilement avec l'ongle, d'un blanc grisâtre ou d'un blanc rosé : cette couche de fibrine sera d'autant plus

apparente au premier abord, qu'elle aura été mieux blanchie par l'eau, et que l'étoffe sur laquelle le sang avait été appliqué offrira une couleur plus brune : dans le cas où elle serait d'une nuance trop foncée pour pouvoir être reconnue, on plongerait de nouveau le linge dans l'eau distillée pure pendant quelques heures, pour lui enlever une autre portion de matière colorante. La liqueur au fond de laquelle se trouverait ramassée cette matière étant agitée avec un tube de verre présenterait une couleur rougeâtre et se comporterait avec la chaleur, les acides, le chlore et les autres réactifs, comme celle que nous avons déjà fait connaître à l'occasion de la lame de fer tachée par du sang.

Si la tache, au lieu d'offrir une épaisseur notable, est le résultat de la simple imbibition de l'étoffe, comme cela arrive lorsqu'on examine les parties du linge qui entourent les portions sur lesquelles le sang a été appliqué, ou bien si elle provient d'autres taches de sang qui, après avoir été desséchées, ont été frottées ou lavées, il sera impossible de constater la présence de la fibrine, parce que celle-ci n'existe jamais dans les taches qui sont le résultat de l'imbibition, et qu'elle aura été détachée dans les cas où la tache aura été frottée ou lavée. On se bornera alors à séparer par l'eau distillée la matière colorante, on agira sur la dissolution comme dans le cas précédent, et si elle jouit des caractères déjà énoncés, on affirmera que la tache est formée par la matière colorante du sang, attendu qu'aucune des substances qui jouissent de la propriété de colorer l'eau en rouge ou en rose (cochenille, bois

de Brésil, carthame, garance, etc.) ne fournit un liquide se comportant avec la chaleur et avec tous les réactifs ci-dessus mentionnés, comme la dissolution aqueuse du sang.

Nous ne croyons pas inutile en terminant ce travail d'annoncer que les expériences qui précèdent ont été faites tour à tour avec du sang humain et avec du sang de bœuf, de mouton, de chien et de pigeon.

Quel parti peut-on tirer de l'observation à l'aide du microscope, non-seulement pour reconnaître le sang, mais encore pour distinguer à quelle classe d'animaux il appartient? L'existence de globules dans ce fluide et la forme sphérique qu'ils affectent dans les mammifères, tandis qu'elle est elliptique dans les oiseaux, suffisent-elles pour résoudre ces questions? Voici les conclusions auxquelles nous ont conduit des observations de ce genre faites conjointement avec M. Lebaillif, dont on connaît l'habileté pour tout ce qui concerne les recherches microscopiques. (Voyez notre mémoire sur cet objet, inséré dans le Journal de Chimie médicale, septembre 1827.)

1° Tout en admettant que le sang renferme une multitude de globules pouvant servir à le caractériser, il est quelquefois impossible de constater la présence de ces globules dans le sang desséché sur une lame de verre, et à plus forte raison sur une étoffe, soit parce que la goutte de sang est trop épaisse, soit parce qu'elle ne contient que la matière colorante, ou par toute autre cause. 2° S'il est vrai, d'une manière générale, que les globules du sang des mammifères sont circulaires, tandis que ceux du sang des oiseaux et

des animaux à sang froid sont elliptiques, il n'en est pas moins certain qu'on peut apercevoir, lorsqu'on agit sur du sang *détaché d'un linge*, des globules *elliptiques* dans le sang des mammifères et des globules sphériques, ainsi que des corpuscules triangulaires, carrés, etc., dans le sang des *oiseaux*, ce qui dépend probablement d'un atome de poussière ou du tissu de l'étoffe qui sont unis au sang : il est aisé de concevoir en effet qu'un globule qui eût été sphérique, vu seul, présente une autre forme lorsqu'il est accolé à un corps étranger.

Ajoutons qu'il paraît résulter d'observations nombreuses faites par Hewson, que chez les animaux dans lesquels, à un certain âge, on trouve les corpuscules elliptiques les plus caractérisés, on n'aperçoit, quand ils sont très-jeunes, que des globules circulaires. (*Hewsoni Opera omnia. Tabula prima. Lugduni Batavorum*, an. 1785.) Ne sait-on pas, d'une autre part, combien il est difficile, quand on n'en a pas l'habitude, de faire de bonnes observations microscopiques? Ces diverses considérations nous portent à ne pas attacher à ces observations autant d'importance qu'on a cru devoir le faire pour résoudre le problème qui nous occupe, et à leur préférer, en général, les observations chimiques dont nous venons de parler.

Pour justifier cette conclusion, nous croyons devoir déclarer qu'après avoir examiné dans plusieurs séances, et à plusieurs reprises, à l'aide d'excellens microscopes, du sang humain et de pigeon *détaché des étoffes*, non-seulement il nous était souvent difficile de les distinguer l'un de l'autre, mais même quelquefois de re-

connaître que c'était du sang. Que l'on juge maintenant de l'embarras dans lequel se trouverait un médecin qui ne s'est jamais livré aux recherches microscopiques. On dira peut-être que nous nous y sommes mal pris, que nous n'avons pas rempli toutes les conditions : soit, mais alors nous demanderons à notre tour que l'on indique ces diverses conditions, et surtout les nombreuses sources des erreurs qui peuvent être commises.

DES TACHES DE SPERME.

Nous avons dit à la page 111 du tome I[er] que le médecin pourrait être quelquefois appelé pour décider si des taches existant sur le linge étaient formées par du sperme. La solution de ce problème repose sur ce fait, que les caractères des taches de sperme diffèrent de ceux que présentent la matière des divers écoulemens qui se font par le vagin et par le canal de l'urètre, le mucus, la salive, etc., comme on pourra s'en convaincre par les détails suivans :

Caractères des taches de sperme sur le linge. Ces taches, que nous supposerons déjà parfaitement desséchées, sont en général minces, de couleur légèrement jaunâtre ou grisâtre, peu apparentes, au point que, pour les bien apercevoir, on est souvent obligé de placer le linge entre l'œil et la lumière : pressées entre les doigts elles sont légèrement rudes, et résistent comme si elles eussent été empesées, tandis que les parties du linge qui n'ont pas été tachées conservent leur mollesse; elles sont inodores, à moins qu'on ne les humecte, car alors on ne tarde pas à sentir l'odeur de sperme. Si on approche du feu le linge ainsi taché,

au bout d'une ou de deux minutes toutes les portions salies par du sperme deviendront d'un *jaune fauve*, tandis que les autres parties ne se coloreront pas, à moins que le linge n'ait été placé assez près du feu pour roussir : ce caractère, qui n'appartient à la matière d'aucun des écoulemens morbides que nous avons examinés, permet de distinguer sur l'étoffe plusieurs petites taches blanchâtres, qu'il était impossible d'apercevoir avant de l'avoir chauffée. Dans cette expérience, le sperme ne paraît avoir éprouvé qu'un grand degré de dessiccation, puisqu'en laissant dans l'eau distillée, pendant quelques heures, le linge ainsi jauni, il perd sa couleur, et le liquide acquiert toutes les propriétés de la dissolution du sperme dans l'eau.

Lorsqu'on plonge pendant quelques heures dans l'eau distillée froide les lambeaux tachés, on voit qu'ils s'humectent dans toute leur étendue, ce qui n'arriverait pas pour les parties tachées si elles étaient salies par de la graisse : en ayant soin de presser de temps en temps ces lambeaux à l'aide d'un tube de verre, on voit qu'ils ne tardent pas à se décolorer et à se désempeser, mais ils deviennent *visqueux*, et *répandent une odeur spermatique*, comme on peut s'en assurer en les comprimant entre les doigts. Le liquide, d'un blanc laiteux, troublé par une multitude de flocons et par les fibrilles qui se sont détachées du linge, tarde beaucoup à s'éclaircir : si on le filtre et qu'on le fasse évaporer à une très-douce chaleur dans un petit verre à montre, on remarque des phénomènes dont on peut tirer beaucoup de parti pour reconnaître le sperme : 1° il est alcalin : quelquefois cependant il ne rétablit la couleur du pa-

pier de tournesol rougi par un acide qu'après avoir été concentré par la chaleur; 2° si on l'évapore à un feu doux, il offre pendant l'opération l'aspect visqueux d'une dissolution gommeuse; il ne se coagule point, quoiqu'il laisse déposer quelques flocons *glutineux*, et sa consistance est tellement particulière qu'il est difficile de ne pas accorder de l'importance à ce caractère; 3° lorsqu'il est évaporé jusqu'à siccité, il laisse un résidu demi-transparent, semblable au mucilage desséché, luisant, de couleur fauve ou à peine fauve, décomposable comme toutes les matières azotées à une température plus élevée, et qui, étant agité pendant deux ou trois minutes dans l'eau distillée froide, se partage en deux parties, l'une *glutineuse*, gris jaunâtre, adhérente au doigt comme de la glu, insoluble dans l'eau et soluble dans la potasse, l'autre soluble dans l'eau; 4° la dissolution aqueuse filtrée est incolore, légèrement jaunâtre ou jaune, transparente, et donne un précipité blanc floconneux, par le chlore, l'alcohol, l'acétate et le sous-acétate de plomb et le sublimé corrosif; l'*acide nitrique pur et concentré* lui communique une légère teinte jaunâtre, si elle est incolore, *mais ne la trouble pas*, tandis qu'il a constamment précipité ou blanchi la matière des divers écoulemens morbides désignés plus haut; la teinture alcoholique de noix de galle y fait naître un dépôt blanc grisâtre abondant; l'infusion aqueuse a agi de la même manière toutes les fois qu'elle était récente.

Mis dans l'alcool à 38 degrés, pendant vingt-quatre heures, le linge taché de sperme ne se désempèse pas, et la liqueur ne précipite pas par l'eau; cependant l'alcool

dissout une petite quantité de matière, car en l'évaporant jusqu'à siccité on obtient un léger résidu.

On concevra facilement qu'on ne peut tirer aucun parti des observations microscopiques pour reconnaître les taches dont nous parlons : les animalcules découverts dans le sperme humain par Leewenhoeck, fréquemment observés depuis par de Gleicher, Buffon et Spallanzani, et dont MM. Prévost et Dumas ont constaté l'existence dans tous les animaux mâles en état de puberté, ne sont plus appréciables lorsque, après avoir desséché le sperme sur un linge, on le délaie dans de l'eau pour l'examiner au microscope ; en effet, quel que soit le ménagement que l'on apporte dans cette opération, les animalcules sont tellement désunis dans plusieurs points de leur corps qu'il n'est plus possible de les apercevoir. Il n'en serait pas de même s'il s'agissait de distinguer du sperme déposé et séché sur une lame de verre ; les animalcules dont il s'agit n'ayant été ni froissés ni désunis dans ce cas, sont on ne peut plus visibles quoique sans mouvement ; nous les avons parfaitement reconnus sur du sperme desséché depuis dix-huit ans. Mais c'est surtout immédiatement ou peu de temps après l'éjaculation, par exemple une demi-heure, une heure et même deux heures après, que la présence de ces animalcules est facile à constater ; car alors, indépendamment de leur forme qui ressemble à celle d'un têtard, ils exécutent des mouvemens très-marqués, et l'on pourrait à la rigueur prononcer d'après la seule existence d'animalcules ainsi conformés, que la liqueur soumise à l'examen est du sperme, puisqu'on ne les observe avec les mêmes caractères dans

aucun autre liquide. Toutefois, pour ne rien laisser à désirer, on devrait chercher à reconnaître dans cette liqueur les propriétés physiques et chimiques dont nous avons déjà fait mention. Les globules nombreux que l'on voit dans l'humeur de la prostate de plusieurs animaux ne manifestent aucune faculté locomotrice, sont toujours dépourvus de queue, et ne sauraient être assimilés aux animalcules spermatiques.

Matière de l'écoulement blennorrhagique chez plusieurs femmes évidemment atteintes de syphilis. Le linge sali par cette matière offrait plusieurs taches vertes, d'un jaune verdâtre et jaunâtre; parmi ces dernières quelques-unes étaient tellement peu colorées qu'on aurait pu aisément les confondre avec certaines taches de sperme, d'autant plus qu'elles étaient aussi inodores et rudes au toucher. Approchées d'un réchaud rempli de charbons ardens, *ces parties tachées ne devenaient pas jaunes.* Laissées dans l'eau distillée froide pendant plusieurs heures, elles se décoloraient; le linge se désempesait et répandait une odeur particulière *différente* de l'odeur spermatique; le liquide était troublé par des flocons blanchâtres et par des fibrilles détachées du linge. Ce liquide filtré était incolore, transparent, et rétablissait avec assez d'énergie la couleur du papier de tournesol rougi par un acide; évaporé à une douce chaleur, dans un petit verre à montre, il fournissait un *coagulum albumineux* très-abondant, et la liqueur n'offrait point l'aspect gommeux dont nous avons parlé à l'occasion du sperme. Le produit de l'évaporation poussée jusqu'à siccité était d'un blanc jaunâtre, opaque, grumeleux, et décomposable au feu

comme toutes les matières azotées : traité par l'eau distillée froide et agité pendant une ou deux minutes, il s'en est à peine dissous; la liqueur filtrée précipitait en blanc, par le chlore, l'alcool, le sous-acétate de plomb et le sublimé corrosif, et en gris-jaunâtre par la noix de galle, à peu près comme la dissolution aqueuse de sperme; mais *l'acide nitrique qui ne trouble point ce dernier la précipitait en blanc.* La portion non dissoute par l'eau distillée froide, était floconneuse, non glutineuse, et soluble dans la potasse à la température ordinaire.

Matière de l'écoulement vaginal chez des filles et des femmes atteintes de leucorrhée aiguë et chronique. On peut appliquer aux taches que forme cette matière sur le linge, tout ce qui vient d'être dit à l'occasion de l'écoulement blennorrhagique, si ce n'est qu'elles sont moins colorées, et qu'elles fournissent lorsqu'on les traite par l'eau, une dissolution dans laquelle les réactifs déjà indiqués font naître des précipités beaucoup moins apparens.

Matière d'un écoulement par le canal de l'urètre, dans un cas de fistule borgne interne, suite de plusieurs fistules externes. Le linge est taché en jaune verdâtre; la matière y est déposée depuis quarante jours; il est empesé, rude au toucher, et inodore dans les parties tachées; il *ne jaunit pas* comme le sperme lorsqu'on le chauffe; mis dans l'eau, il se décolore, se désempèse, acquiert une odeur particulière *bien différente* de l'odeur spermatique; au bout de quelques heures, le liquide, légèrement trouble, est filtré pour être évaporé à une douce chaleur; avant d'être ré-

duit à siccité on voit qu'il rétablit la couleur du papier rougi par un acide. Il ne se coagule pas, mais il *n'offre point l'aspect visqueux* des dissolutions gommeuses que l'on chauffe. En traitant par l'eau distillée froide le résidu jaunâtre, fort léger, provenant de l'évaporation jusqu'à siccité, on en dissout une partie : la dissolution filtrée précipite en blanc par le chlore, le sous-acétate de plomb, le sublimé corrosif et l'*acide nitrique*, et en jaune par la noix de galle.

Matière d'un écoulement par l'urètre dans une blénorrhée, cinq jours après la cautérisation. Les taches que formait cette matière sur le linge ressemblaient assez à celles du sperme. Les portions salies étaient rudes au toucher, empesées et inodores ; mais *elles ne jaunissaient pas* lorsqu'on les approchait du feu. L'eau distillée froide, au bout de quelques heures, avait décoloré et désempesé toutes les portions tachées ; il s'était développé une odeur *différente* de celle du sperme : le liquide, troublé par des flocons et des fibrilles, filtré et évaporé jusqu'à siccité, avait fourni un résidu *alcalin*, jaunâtre, semblable à du blanc d'œuf desséché, qui ayant été agité pendant deux minutes avec de l'eau distillée froide, ne s'était pas sensiblement dissous ; aussi la dissolution filtrée *conservait-elle sa transparence*, lorsqu'on y versait du chlore, de l'acide nitrique, du sublimé corrosif, de l'alcool et de la noix de galle ; or, on sait que la dissolution aqueuse du sperme est précipitée par tous ces réactifs, excepté par l'acide nitrique.

Matière des lochies blanchâtres dites laiteuses. Cette matière forme sur le linge des taches d'un gris jaunâtre,

sale ; ayant quelque analogie avec les taches de sperme. Cependant lorsqu'on les chauffe, *elles ne jaunissent pas ;* traitées par l'eau distillée froide pendant quelques heures, elles se détachent, et le linge se trouve décoloré et désempesé ; le liquide, à peine louche, étant filtré et évaporé, ne se coagule point, ne laisse pas déposer de flocons, et offre assez l'aspect d'une dissolution gommeuse, à peu près comme le ferait le sperme traité par l'eau et chauffé ; il est alcalin et rétablit la couleur du papier de tournesol rougi par un acide : toutefois il se colore et *jaunit à mesure que la liqueur se concentre*, et le produit desséché est d'un *jaune foncé* semblable à de la colle à bouche fondue, ce qui n'arrive pas à la dissolution de sperme. En agitant ce produit desséché pendant deux minutes avec de l'eau distillée froide, il se dissout en partie ; la portion non dissoute est floconneuse, d'un jaune foncé et soluble dans la potasse ; la portion dissoute, après avoir été filtrée, est jaunâtre et précipite *abondamment* par *l'acide nitrique* et par la noix de galle ; le chlore, l'alcool et le sous-acétate de plomb la précipitent ou la rendent opaline (1).

---

(1) En faisant évaporer jusqu'à siccité les diverses dissolutions aqueuses fournies par la matière des écoulemens dont nous avons parlé jusqu'à présent, il était aisé de voir que la plupart d'entre elles fournissaient un coagulum albumineux abondant, en sorte que le produit desséché était presque entièrement formé d'albumine : or, comme ce produit se dissolvait en quantité notable dans l'eau distillée froide, puisque le chlore, l'acide nitrique, la noix de galle, etc., le précipitaient, nous avons voulu savoir jusqu'à quel point

Caractères des taches de graisse. Elles offrent un aspect gras, ne sont ni rudes au toucher, ni empesées, et lorsqu'on les chauffe elles s'étendent *sans jaunir;* du reste, elles exhalent une odeur bien connue. Mis dans l'eau froide, le linge sali par de la graisse ne *s'humecte pas* dans les parties tachées, *la graisse n'est pas dissoute.* Si on le laisse pendant quelques heures dans de l'alcool froid marquant 38 degrés à l'aréomètre de Baumé, il est dégraissé, et l'*alcool tient la graisse en dissolution;* aussi précipite-t-il par l'eau en blanc, et lorsqu'on l'évapore jusqu'à siccité, fournit-il un résidu graisseux. Enfin si le linge dont il s'agit est plongé pendant quelque temps dans une dissolution de potasse, on aperçoit à la surface de la liqueur des gouttelettes comme savonneuses, et la dissolution fournit un précipité blanc graisseux, si on y ajoute quelques gouttes d'acide acétique.

Linge taché par du mucus des narines. Les taches sont d'un jaune foncé, quoique le mucus fût blanc au moment où il a été déposé sur le linge. Laissées dans l'eau distillée froide pendant quelques heures, elles se sont décolorées, l'étoffe s'est nettoyée et le liquide

---

l'albumine coagulé par le feu, pouvait se dissoudre dans l'eau. Nous avons fait évaporer jusqu'à siccité, dans un verre à montre, du blanc d'œuf délayé dans l'eau, et filtré; la liqueur, après s'être coagulée, a fourni un produit solide, qui a été bien desséché et agité pendant deux minutes avec de l'eau distillée froide : on a filtré de nouveau et la dissolution a précipité par l'alcool, par le chlore et par la noix de galle; l'acide nitrique l'a également troublée.

est devenu louche, blanchâtre et floconneux ; on l'a filtré et fait évaporer à une douce chaleur. Lorsqu'il a été moyennement concentré, il a rétabli le papier de tournesol rougi par un acide; il n'a offert aucune trace de *coagulum* pendant l'évaporation, et a fourni une très-petite quantité d'une matière blanchâtre, transparente, comme granuleuse. Agitée pendant une ou deux minutes avec l'eau froide, cette matière s'est à peine dissoute, et a laissé de nombreux flocons blanchâtres. La dissolution filtrée était limpide et précipitait assez abondamment par le chlore, par l'*acide nitrique* et par l'alcool; l'infusion aqueuse de noix de galle et l'acétate de plomb ne la troublaient point.

Linges tachés par la salive. Plusieurs linges tachés par la salive provenant de six individus adultes, ont été examinés avec soin : les taches étaient le résultat de l'application réitérée de la salive sur le linge. Les caractères qu'elles ont présentés n'ayant pas toujours été les mêmes, nous croyons devoir décrire les particularités que nous avons observées.

A. Quelques-unes de ces taches desséchées étaient *empesées*, rudes au toucher et *jaunâtres*, quoique la salive fût blanche au moment où elle sortait de la bouche ; pendant la dessiccation il s'était manifesté une odeur *particulière*, *désagréable*. En approchant du feu les parties tachées, celles, par exemple, qui offraient à peine une teinte jaune, elles acquéraient une couleur plus intense, et ressemblaient aux *taches de sperme* traitées de la même manière. Laissées dans l'eau distillée froide pendant quelques heures, elles se *désempesaient*, et le linge exhalait une odeur *spermati-*

que, surtout lorsqu'on le pressait entre les doigts; le liquide très-alcalin, louchi par une multitude de flocons, après avoir été filtré et soumis à l'action d'une douce chaleur, ne se coagulait point, et fournissait un résidu jaune assez abondant, qui, étant agité pendant une minute ou deux avec de l'eau distillée froide, se partageait en deux parties, l'une insoluble sous forme de *pellicules* minces jaunâtres, semblables à du mucus, l'autre soluble qui devenait opaline par le chlore, par l'*acide nitrique* et par l'alcool, et qui précipitait abondamment par l'acétate de plomb, tandis que l'infusion aqueuse de noix de galle ne la troublait point.

B. Ici le linge taché était *blanc*, empesé et presque sans odeur; chauffé il ne *jaunissait pas.* Traité par l'eau distillée, comme le précédent, il offrait une légère odeur qui n'*avait rien de spermatique :* le liquide était louche, floconneux et alcalin; chauffé après avoir été filtré, il ne se coagulait pas, et évaporait à la manière *des dissolutions gommeuses ;* le produit de l'évaporation était jaunâtre, demi-transparent et comme salin : agité avec de l'eau distillée froide pendant deux minutes, il s'en séparait des flocons muqueux ou plutôt des *pellicules;* la liqueur filtrée *ne devenait même pas opaline* par le chlore, l'acide nitrique, l'alcool et l'infusion aqueuse de noix de galle.

C. Cette variété ressemblait à la précédente, si ce n'est que le linge *jaunissait* par l'action du feu, et que la liqueur *louchissait* pendant l'évaporation, comme si elle eût été albumineuse.

Il résulte évidemment de ce qui précède : 1° qu'il

n'est guère possible de confondre les taches de sperme sur le linge, avec celles que produisent la graisse, le mucus des narines, et la matière des divers écoulemens qui se font par le vagin et par le canal de l'urètre; 2° qu'il ne s'agit pour cela que de constater *l'ensemble* des caractères que nous avons exposés en parlant du sperme; 3° qu'il est *quelquefois* moins aisé de distinguer une tache spermatique d'une tache formée par la salive, mais qu'il est cependant possible d'y parvenir, ce dernier liquide ne présentant, dans aucune circonstance, *tous* les caractères du sperme; d'ailleurs, il n'est guère présumable que les chemises, sur lesquelles on est le plus souvent appelé à opérer, aient été tachées avec de la salive, d'autant plus que pour former avec ce liquide une tache appréciable, il faut en déposer à plusieurs reprises, et attendre que les premières parties appliquées soient desséchées, ce qui exige beaucoup de temps.

FIN.

TABLE DES MATIÈRES

DU PREMIER VOLUME.

A.

C.

D.

S.

T.

V.

U.

TABLE DES MATIÈRES

DU SECOND VOLUME.

N.

O.

P.

R.

S.

T.

V.